

# Teste Medicina Muncii

## 1. C.M Care e actualitatea bolilor profesionale?

- [\*] În ultimele două secole dezvoltarea tehnico-științifică a cunoscut o mare ascensiune
- [\*] muncitorii se află sub influența directă a mediului de muncă modificat prin factori fizici, chimici, biologici, ergonomici
- [\*] au repercusiuni grave asupra stării de sănătate a individului și întregii colectivități.
- [ ] nu au nici un efect negativ asupra sănătății muncitorilor
- [ ] nu sunt recunoscute bolile profesionale

## 2. C.M Care este istoricul bolilor ocupaționale?

- [\*] Acțiunea nocivă a unor factori de mediu și de muncă a fost cunoscută încă din preistoria omenirii
- [\*] Prima carte de medicina muncii îi aparține lui Bernardino Romazzini
- [\*] în 1946 se formulează conceptul de medicină ocupațională cu obiectivele ei.
- [\*] În Grecia antică, Hipocrate (460-377 î.e.n.) menționează condițiile grele ale minerilor, acțiunea nocivă a plumbului
- [ ] nu sunt recunoscute și declarate așa patologii

## 3. C.M Datele la nivel mondial privind boala profesională:

- [\*] Organizația Internațională a Muncii estimează că anual aproximativ 2.3 milioane de lucrători mor din cauza accidentelor de muncă și bolilor ocupaționale
- [\*] Anual peste 313 milioane de lucrători sunt implicați în accidente de muncă
- [\*] Zilnic se produc 6400 decese ca urmare a accidentelor de muncă și BP
- [ ] practic nu se declară astfel de patologii
- [ ] în fiecare zi se raportează un număr mic de boli profesionale

## 4. C.M SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA privind bolile ocupaționale?

- [\*] Anual în Republica Moldova sunt traumatizați în urma accidentelor de muncă între 450- 500 salariați
- [ ] Anual în Republica Moldova sunt traumatizați în urma accidentelor de muncă între 1000-1200 salariați
- [\*] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 16 cazuri de boală profesională
- [ ] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 147 cazuri de boală profesională
- [\*] indicele morbidității profesionale în medie 0,43 la 100 mii angajați

## 5. C.S SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA privind bolile ocupaționale?

- [\*] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 16 cazuri de boală profesională
- [ ] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 166 cazuri de boală profesională
- [ ] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 286 cazuri de boală profesională
- [ ] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 0 cazuri de boală profesională
- [ ] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 1 cazuri de boală profesională

## 6. C.S SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA privind bolile ocupaționale?

- [\*] Indicii bolilor ocupaționale sunt mici din cauza deficiențelor de evaluare a factorilor de risc și de monitorizare a sănătății lucrătorilor.
- [ ] Indicii bolilor ocupaționale sunt mici nu din cauză că avem condiții bune de muncă.
- [ ] Indicii bolilor ocupaționale sunt mari.
- [ ] Indicii bolilor ocupaționale sunt relativ mari din cauză că avem condiții bune de muncă
- [ ] evaluarea factorilor de risc la nivel înalt.

## 7. C.S MEDICINA MUNCII cu ce se ocupă?

[\*] Medicina muncii – este disciplina, care se ocupă de bunăstarea fizică, mintală și socială a omului în relația sa cu munca și mediul de muncă, cu adaptarea omului la muncă și a muncii la om (definiția Organizației Internaționale a Muncii și a Organizației Mondiale a Sănătății).

[ ] Nu are nici un scop bine definit

[ ] Neasigurarea condițiilor de muncă

[ ] Neadaptabilitatea organismului la condițiile de mediu și de muncă.

[ ] Sarcina medicinei ocupaționale este de a neasigura sănătatea omului

#### **8. C.M Care sunt obiectivele medicinei muncii?**

[\*] Identificarea și evaluarea riscului pentru sănătate la locul de muncă;

[\*] Supravegherea factorilor mediului de muncă care pot afecta sănătatea;

[\*] Supravegherea stării de sănătate în relație cu munca;

[\*] Expertiza medicală și reabilitarea profesională;

[ ] Neevaluarea riscului pentru sănătate la locul de muncă

#### **9. C.M Care sunt obiectivele medicinei muncii?**

[\*] Respectarea cerințelor de securitate și igiena muncii, ergonomiei, protecției colective și individuale;

[\*] Educația pentru sănătate;

[\*] Analiza accidentelor de muncă, bolilor ocupaționale și elaborarea măsurilor de prevenție.

[ ] Nerespectarea cerințelor de securitate și igiena muncii

[ ] Nesupravegherea factorilor mediului de muncă

#### **10. C.S Ce reprezintă procesul de muncă?**

[\*] Reprezintă succesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului și mijloacelor de producție în sistemul de muncă.

[ ] Reprezintă nesuccesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului.

[ ] Nesupravegherea factorilor mediului de muncă

[ ] Reprezintă nesuccesiunea în timp a mijloacelor de producție în sistemul de muncă.

[ ] Nerealizarea nici unui scop.

#### **11. C.S Ce reprezintă sistemul de muncă?**

[\*] reprezintă totalitatea acțiunilor prin intermediul mijloacelor de producție, pentru realizarea scopului sistemului de muncă.

[ ] Nesupravegherea factorilor mediului de muncă

[ ] Reprezintă nesuccesiunea în timp a mijloacelor de producție în sistemul de muncă

[ ] Reprezintă succesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului și mijloacelor de producție în sistemul de muncă.

[ ] Reprezintă nesuccesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului

#### **12. C.S Ce reprezintă executantul?**

[\*] este lucrătorul implicat nemijlocit în realizarea sarcinii de muncă.

[ ] este lucrătorul care nu are nici un rezultat.

[ ] Persoană care duce la neîndeplinirea unui plan.

[ ] este lucrătorul care nu execută nimic

[ ] nesuccesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului

#### **13. C.S Ce reprezintă mijloacele de producție?**

[\*] reprezintă totalitatea obiectelor muncii (materiile prime) pe care lucrătorii le folosesc în procesul de producție

[ ] reprezintă totalitatea obiectelor muncii (materiile prime) pe care lucrătorii nu le folosesc în procesul de producție

reprezintă totalitatea obiectelor muncii pe care lucrătorii le folosesc nu în procesul de producție.

ansamblul mijloacelor materiale cu ajutorul cărora oamenii nu acționează asupra obiectelor muncii.

ansamblul mijloacelor nemateriale.

**14. C.S Ce reprezintă mediul de muncă?**

reprezintă totalitatea condițiilor fizice, chimice, biologice și psihologice în care executantul își desfășoară activitatea.

reprezintă totalitatea condițiilor fizice, chimice, biologice și psihologice în care executantul nu își desfășoară activitatea.

se referă la toate condițiile și toți factorii care nu influențează munca.

toate răspunsurile sunt corecte

nici un răspuns nu este corect.

**15. C.M După natura lor factorii de risc profesional se divid în:**

factori fizici

factori chimici

factori biologici

factori psihosociali

comportamentul

**16. C.M După natura lor factorii de risc profesional se divid în:**

factorii biologici

factorii psihosociali

factorii ergonomici.

comportamentul

factorul financiar

**17. C.M Care e caracteristica factoriilor de risc profesional?**

factori fizici – pulberi minerale și organice, radiații, variații ale temperaturii mediului de muncă, variații ale umidității aerului, etc

factori chimici – elementele sau substanțele chimice nocive care poluează atmosfera locului de muncă sub formă dispersată, solidă, lichidă sau gazoasă;

factori biologici – cu efect contaminant, infectant sau parazitant asupra organismului;

factori sociali – cu efect preponderent psihic,

factori ergonomici – insuficiența adaptare a mașinilor la procesul de muncă și a uneltelor la posibilitățile omului.

**18. C.M Ce reprezintă boala profesională?**

Boala profesională este o afecțiune cronică

se produce ca urmare a exercitării unei meserii sau a unei profesii

este cauzată de factori fizici, chimici sau biologici caracteristici locului de muncă

suprasolicitarea diferitor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

nesuprasolicitarea diferitor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

**19. C.M Dați clasificarea bolilor profesionale?**

Intoxicații, provocate de inhalare, ingerare sau contactul epidermei cu substanțe toxice

Pneumoconioze, provocate de inhalarea pulberilor netoxice

Boli prin expunere la energie radiantă;

Boli prin expunere la temperaturi înalte sau scăzute

Hemoragie gastro-intestinală.

**20. C.M Dați clasificarea bolilor profesionale?**

- Boli prin expunere la zgomot și vibrații
- Boli prin expunere la presiune atmosferică ridicată sau scăzută
- Alergii profesionale
- Pancreatită acută
- Cancerul profesional.

**21. C.M Numiți bolile ocupaționale în dependență de afectarea sistemului țintă:**

- Boli respiratorii (silicoza, antraco-silicoza, azbestoza)
- Boli ale pielii (Dermatozele alergice )
- Afecțiuni musculo-scheletale
- Tulburări mentale și de comportament (Boala de stres post-traumatic)
- sistemul reproductiv

**22. C.M Care sunt mecanismele de participare în patologia bolilor profesionale?**

- Reacții iritative
- Mecanisme inflamatorii specifice
- Mecanisme imunologice
- Mecanisme enzimatice
- Reacții neiritative

**23. C.M Care sunt etapele de diagnosticare a unei boli profesionale?**

- Ruta profesională;
- Istoricul bolii;
- Examenul obiectiv;
- Investigații de laborator;
- Anamneza neprofesională.

**24. C.M Care sunt etapele de diagnosticare a unei boli profesionale?**

- Ruta profesională;
- Istoricul întreprinderii;
- Examenul obiectiv;
- Investigații de laborator;
- Diagnostic pozitiv și diferențial

**25. C.M Care sunt metodele de investigații în medicina ocupațională?**

- Metoda asanării igienice
- Metode clinice, epidemiologice și de statistică sanitară
- Metode electrofiziologice, biochimice, morfologice, hematologice, toxicologice
- Metode ergonomice – poate evalua poziția corpului în procesul muncii.
- Metode electrofiziologice, biochimice, morfologice, hematologice, toxicologice – pentru evaluarea capacității de muncă.

**26. C.M Care e tratamentul bolilor profesionale?**

- Etiologic
- Patogenetic
- Simptomatic
- Parazitar
- Inhibitorii pompei de protoni

**27. C.M Declararea și evidența bolilor profesionale, care sunt etapele?**

- Suspectarea cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
- Semnalare suspiciunii cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
- Cercetarea cazurilor de boli profesionale și întocmirea procesului verbal de cercetare;

Confirmarea diagnosticului de boală generală

Declaraarea bolilor profesionale.

**28. C.M Cum se petrece suspectarea și semnalarea bolilor profesionale?**

Fișa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii profesionale se completează, de către președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică /privată

Fișa de semnalare se expediază, pe suport de hârtie și în formă electronică

Fișa de semnalare nu se expediază pe suport de hârtie

Fișa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicației) poate fi completată și de medical de familie

Fișa de semnalare se expediază la CSP responsabil al ANSP și angajatorului.

**29. C.M În cât timp are loc cercetarea bolii profesionale?**

în cazul unei boli sau intoxicații acute se efectuează timp de 24 ore din momentul intoxicației;

în cazul unei patologii profesionale cronice timp de 15 zile din momentul suspjeciei

în cazul necesității unei informații suplimentare de la fostul loc de muncă termenul cercetării poate fi prelungit pînă la 30 zile.

în cazul unei patologii profesionale cronice timp de 21 zile din momentul suspjeciei

în cazul unei boli sau intoxicații acute se efectuează timp de 48 ore

**30. C.M Rezultatele cercetării bolii profesionale (se înregistrează în procesul-verbal de cercetare) cui este oferit acest proces-verbal?**

Angajatorului

Instituției medicală

Bolnavului

Centrului de Sănătate Publică

IMSP AMU

**31. C.M Președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică/privată, care a stabilit suspiciunea de boală (intoxicație) profesională este obligat să trimită persoana afectată la Centrul republican de boli profesionale pentru stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională în termen de:**

14 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute

45 de zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale cronice

55 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute;

18 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute;

42 de zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale cronice

**32. C.M Pentru confirmarea bolilor profesionale ce documente sunt necesare:**

fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu (f.025/e) sau fișa medicală a bolnavului din staționarul de profil (f.003/e);

dosarul medical;

procesul-verbal/nota informativă privind existența/lipsa legăturii condițiilor de muncă cu boala (intoxicația) profesională;

documentul care confirmă activitatea agentului economic;

trimitere - extras (f.027/e).

**33. C.M Numiți etapele de declarare a bolilor profesionale:**

După stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, Centrul republican de boli profesionale întocmește Fișa de declarare a cazului de boală (intoxicație) profesională.

Fișa de declarare se expediază, în termen de 3 zile calendaristice

Fișa de declarare se expediază Centrului de Sănătate Publică și angajatorului.

[\*] Diagnosticului de boală (intoxicație) profesională e stabilită de Centrul republican de boli profesionale.

[ ] Diagnosticului de boală (intoxicație) profesională e stabilită de Centrul de Sănătate Publică teritorial.

**34. C.M Selectați exemplele de legislație internațională în medicina muncii?**

[\*] Declarația drepturilor omului adoptată de ONU la 10 decembrie 1948 art.23 p.1,

[\*] ONU: Declarația privind Principiile și Drepturile Fundamentale la Muncă.

[\*] Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, adoptată la Roma 1950.

[\*] Cartea Socială Europeană - revizuită în anul 1996, art.3 Dreptul la securitate și la igiena muncii.

[ ] ONU: Declarația privind Principiile Fundamentale a Angajatorului.

**35. C.M Cadrul legislativ de protecție a muncii în Republica Moldova este reprezentat de:**

[ ] Legea ocrotirii sănătății, nr.111-XIII din 28.03.1998;

[\*] Legea securității și sănătății în muncă, nr. 186-XVI din 10.07.2008;

[\*] Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, nr 756 din 24.12.1999

[\*] [HG nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse factorilor de risc profesionali;](#)

[\*] [HG nr. 1282 din 29.11.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală profesională.](#)

**36. C.M Care sunt măsurile de prevenire a impactului negativ al condițiilor de muncă asupra organismului?**

[\*] Măsuri legislative;

[\*] Măsuri organizatorice și de planificare,

[\*] Măsuri tehnologice;

[\*] Măsuri tehnico-sanitare;

[ ] Măsuri de control.

**37. C.M Care sunt măsurile de prevenire a impactului negativ al condițiilor de muncă asupra organismului?**

[\*] Măsuri tehnologice;

[\*] Măsuri tehnico-sanitare;

[\*] Măsuri administrative;

[\*] Măsuri medicale;

[ ] Măsuri de control.

**38. C.M În ce constă măsurile tehnico- organizatorice a bolilor profesionale?**

[\*] Eliminarea noxei profesionale din procesul tehnologic prin înlocuirea substanțelor nocive sau a tehnologiilor nocive cu altele mai puțin nocive sau inofensive;

[\*] Izolarea apărăturii generatoare de noxe (automatizare, cabine speciale, termoizolare);

[\*] Împiedicarea pătrunderii noxei în aerul locurilor de muncă (ermetizare, procedee umede pentru pulberi, ventilație locală);

[\*] Diminuarea concentrațiilor noxelor existente la locul de muncă;

[ ] Mărirea concentrațiilor noxelor existente la locul de muncă;

**39. C.M În ce constă măsurile tehnico- organizatorice a bolilor profesionale?**

[\*] Împiedicarea acțiunii noxei asupra lucrătorilor sau diminuarea acestei acțiuni

[\*] Asigurarea echipamentului de protecție

[\*] Efectuarea corectă a instructajului pentru securitatea și sănătatea în muncă.

Nu au nici un rol aceste măsuri.

Nu sunt eficiente.

**40. C.M În ce constau măsurile medicale de prevenire a bolilor profesionale?**

[\*] Recunoașterea riscului profesional la locurile de muncă prin studiul atent al procesului tehnologic și al condițiilor de muncă

[\*] Efectuarea de determinări de noxe, studii epidemiologice;

[\*] Efectuarea corespunzătoare a examenului medical la angajare și a celui periodic

[\*] Educația sanitară.

Manipulări medicale.

**41. C.M Îmbunătățirea echipamentului individual de protecție pentru prevenirea bolilor profesionale, în ce constă?**

[\*] Standardizarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele de producție.

[\*] Eliminarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele unde rezultatele monitorizărilor arată că expunerea este mai mică decât Limita de Expunere Ocupațională

[\*] Pentru procesul de selecție a furnizorilor de mănuși de protecție s-a inclus un parametru nou și anume permeabilitatea mănușilor la substanțele chimice

[\*] Schimbarea modelului echipamentului de lucru pentru a diminua zonele tegumentare expuse la substanțe chimice.

Neschimbarea modelului echipamentului de lucru pentru a diminua zonele tegumentare expuse la substanțe chimice.

**42. C.M Ce ar presupune dezvoltarea unei politici de prevenire coerente, eficiente în bolile profesionale?**

[\*] Eliminarea riscurilor

[\*] Adaptarea muncii fiecărei persoane în parte

[\*] Adaptarea la progresul tehnic

[\*] Automatizarea procesului de muncă și eliminarea pe cât posibil a manipulărilor manuale.

Toate răspunsurile sunt greșite.

**43. C.M Ce ar presupune dezvoltarea unei politici de prevenire coerente, eficiente în bolile profesionale?**

[\*] Pregătirea, Informarea și Consultarea angajaților vizând SSM (Siguranța și Securitatea Muncii).

[\*] Supravegherea medicală.

[\*] Monitorizarea riscurilor.

[\*] Educație pentru sănătate.

Toate răspunsurile sunt greșite.

**44. CS. Bolile profesionale se caracterizează prin:**

Afecțiuni acute specifice muncitorilor din industria chimică;

Afecțiuni dobândite doar în urma practicării muncii fizice;

[\*] Afecțiuni dobândite în urma participării la realizarea unui proces de muncă;

Afecțiuni la care nu poate fi stabilită etiologia specifică;

Afecțiuni stabilite în urma efectuării examenilor medicale de adaptare.

**45. CS. La concentrații moderate și expunere pe termen lung la un factor ocupațional de risc, ce apare?**

Nu se determină schimbări a stării de sănătate la angajați;

Apar schimbări specifice, doza și durata nu joacă un rol determinant;

[\*] Apar schimbări nespecifice a stării de sănătate la muncitori;

Expunerea pe termen lung la un factor ocupațional de risc va masca etiologia bolii;

Factorii ocupaționali de risc acționează doar în termen scurt și la concentrații mari.

**46. CS. Numiți factorii nocivi din mediul ocupațional:**

Factorii care influențează negativ asupra capacității de muncă sau provoacă boli profesionale și alte consecințe nefavorabile;

Factorii periculoși sunt stabiliți în urma examenelor medicale periodice;

Factorii care în anumite condiții pot provoca dereglări cronice ale sănătății muncitorilor;

Factorii care în anumite condiții pot provoca dereglări acute ale sănătății și moartea organismului;

Factorii periculoși nu pot fi controlați și vor afecta în mod obligator sănătatea muncitorilor.

**47. CS. Numiți factorii cu o influență negativă asupra capacității de muncă sau care provoacă boli profesionale și alte consecințe nefavorabile:**

Factorii periculoși;

Factorii nocivi;

Factorii genetici;

Factorii alimentari;

Factorii comportamentali.

**48. C.M. Numiți clasificarea agenților nocivi profesionali:**

factorii fizici

factorii chimici

factorii biologici

factorii ergonomici

factorii mediului

**49. C.M. Stabiliți depozitarea preponderentă a noxelor profesionale în organism:**

sistemul adipos - cutanat

sistemul muscular

sistemul renal

sistemul gastro-intestinal

ficatul

**50. C.M. Factorii fizici din mediul ocupațional sunt:**

Zgomotul, vibrația, iluminatul;

Radiațiile electromagnetice;

Pulberi;

Gaze, aerosoli;

Organizarea muncii.

**51. C.M Ce reprezintă arenele?**

arenele sunt substanțe compuse din carbon și hidrogen în structura cărora apar unul sau mai multe nuclee benzenice.

se mai numesc și hidrocarburi aromatice, conținând în molecula lor unul sau mai multe cicluri de 6 atomi de carbon.

atunci când molecula arenelor este formată dintr-un singur ciclu se numesc arene mononucleare, iar atunci când molecula cuprinde două sau mai multe cicluri se numesc arene polinucleare.



arenele sunt substanțe compuse din azot și hidrogen.

în structura lor nu apare nici un nucleu benzenic.

**52. C.M Care e structura chimică și și care e importanța benzenului?**

[\*] Cei 6 atomi de C din molecula sunt uniți într-un ciclu prin 3 legături duble care alternează cu 3 legături simple.

[\*] Ca aditiv al benzinei, benzenul îi mărește cifra octanică și reduce detonatia.

[\*] În consecință, aceasta conținea adesea benzen în cantități importante înainte de anii 1950, când s-a introdus tetraetilul de plumb ca antidetonator.

[\*] În ultimii ani, ca urmare a scăderii producției de benzină cu plumb, s-a reintrodus benzenul ca aditiv.

În SUA, din cauza efectului negativ asupra sănătății și pentru diminuarea riscului poluării pânzei freactice cu această substanță, s-a impus o emisie maxim admisibilă de aproximativ 5% de benzen.

**53. C.M Care e structura chimică și care e importanța benzenului?**

cei 5 atomi de C din molecula sunt uniți într-un ciclu prin 3 legături duble care alternează cu 3 legături simple.

[\*] Ca aditiv al benzinei, benzenul îi mărește cifra octanică și reduce detonatia.

[\*] În consecință, aceasta conținea adesea benzen în cantități importante înainte de anii 1950, când s-a introdus tetraetilul de plumb ca antidetonator.

[\*] În ultimii ani, ca urmare a scăderii producției de benzină cu plumb, s-a reintrodus benzenul ca aditiv.

[\*] În SUA, din cauza efectului negativ asupra sănătății și pentru diminuarea riscului poluării pânzei freactice cu această substanță, s-a impus o emisie maxim admisibilă de aproximativ 1% de benzen.

**54. C.M Compușii chimici obținuți prin înlocuirea unuia sau mai mulți atomi de hidrogen ai benzenului cu alte grupe funcționale și anume compușii obținuți prin substituirea cu o grupă alchil care sunt:**

[\*] toluen  $C_6H_5-CH_3$

[\*] etilbenzen  $C_6H_5-CH_2CH_3$

[\*] xilen  $C_6H_4(-CH_3)_2$

[\*] meztilen  $C_6H_3(-CH_3)_3$

acid salicilic  $C_6H_4(-OH)(-COOH)$

**55. C.M Care sunt compuși obținuți (înlocuirea unuia sau mai mulți atomi de hidrogen ai benzenului) prin substituirea cu alte grupe:**

fenol  $C_6H_5-OH$

[\*] anilină  $C_6H_5-NH_2$

[\*] clorobenzen  $C_6H_5-Cl$

[\*] nitrobenzen  $C_6H_5-NO_2$

[\*] acid picric  $C_6H_2(-OH)(-NO_2)_3$

**56. C.M Care sunt compușii obținuți prin înlocuirea unuia sau mai mulți atomi de hidrogen ai benzenului:**

[\*] trinitrotoluen  $C_6H_2(-CH_3)(-NO_2)_3$

[\*] acid benzoic  $C_6H_5-COOH$

[\*] acid salicilic  $C_6H_4(-OH)(-COOH)$

[\*] acid acetilsalicilic  $C_6H_4(-O-C(=O)-CH_3)(-COOH)$

xilen  $C_6H_4(-CH_3)_2$

**57. C.M Compuși obținuți (înlocuirea unuia sau mai mulți atomi de hidrogen ai benzenului)**

**prin substituirea cu alte grupe sunt:**

- acid acetilsalicilic  $C_6H_4(-O-C(=O)-CH_3)(-COOH)$
- paracetamol  $C_6H_4(-NH-C(=O)-CH_3)-1-(-OH)-4$
- fenacetină  $C_6H_4(-NH-C(=O)-CH_3)(-O-CH_2-CH_3)$
- fenol  $C_6H_5-OH$
- anilină  $C_6H_5-NH_2$

**58. C.M Compuși cu două sau mai multe inele benzenice sunt:**

- naftalină
- antracen
- indol
- benzofuran
- anilină

**59. C.S Compuși cu două sau mai multe inele benzenice sunt:**

- benzofuran
- trinitrotoluen  $C_6H_2(-CH_3)(-NO_2)_3$
- acid benzoic  $C_6H_5-COOH$
- acid salicilic  $C_6H_4(-OH)(-COOH)$
- acid acetilsalicilic  $C_6H_4(-O-C(=O)-CH_3)(-COOH)$

**60. C.S Benzenul, ce este specific?**

- Combinația cea mai simplă a hidrocarburilor aromatice este de 6.7 ori mai grea decât aerul.
- Lichid color
- Punctul de fierbere 50 C
- Este ușor solubil în apă
- Foarte insolubil în grăsimi

**61. C.M Benzenul, ce este specific?**

- Combinația cea mai simplă a hidrocarburilor aromatice este de 2.7 ori mai grea decât aerul.
- Lichid incolor
- Punctul de fierbere 80 C
- Ușor insolubil în apă
- Foarte solubil în grăsimi

**62. C.M Care sunt profesiunile cu risc de expunere înalt în intoxicația cu benzen?**

- Distilarea uscată a cărbunelui
- Rafinării de petrol
- Industria chimică de sinteză
- Industria farmaceutică
- Patiserie

**63. C.M Care sunt profesiunile cu risc de expunere înalt în intoxicația cu benzen?**

- Industria de coloranți
- Industria explozibililor
- Industria cauciucului (solvent)
- Solvent al vopselelor, lacurilor
- Cofetărie

**64. C.M Care sunt profesiunile cu risc de expunere înalt în intoxicația cu benzen?**

- Industria masei plastice (solvent)
- Alimentație

Construcție

Extracția de grăsimi

Degresare în metalurgie, pielării, industria textilă, industria de încălțăminte .

**65. C.M Care sunt profesiunile cu risc de expunere înalt în intoxicația cu benzen?**

Tipografii

Industria lemnului

Fabricarea și folosirea soluțiilor de lipit

Prelucrarea pieilor (solvent pentru vopsele, lipit).

Alimentația publică

**66. C.M Care sunt căile de pătrundere în organism a intoxicației cu benzen?**

Respiratorie

Digestivă

Prin piele.

Sangvină

De contact

**67. C.M Benzenul este obținut din care compuși?**

Benzenul este obținut din compușii bogați în carbon care suferă o ardere incompletă.

Se obține în mod natural din vulcani și din incendiile forestiere, fiind prezent și în multe alte produse de ardere inclusiv în fumul de țigară.

Până la Al doilea război mondial, cantități însemnate de benzen rezultau ca produs secundar în procesul producerii cocsului utilizat în industria fierului.

În anii 1950, cererea de benzen a înregistrat o creștere substanțială, în special în industria maselor plastice, necesitând astfel extragerea mult mai productivă al acestuia din petrol.

Benzenul este obținut din compușii bogați în carbon care suferă o ardere completă.

**68. C.S Benzenul este obținut din care compuși?**

În prezent, benzenul se obține mai ales în industria petrochimică, producerea compusului din cărbune fiind foarte puțin utilizată.

Benzenul este obținut din compușii bogați în carbon care suferă o ardere completă.

Se obține în mod artificial din vulcani și din incendiile forestiere, fiind prezent și în multe alte produse de ardere inclusiv în fumul de țigară.

Până la Al doilea război mondial, cantități însemnate de benzen rezultau ca produs principal în procesul producerii cocsului utilizat în industria fierului.

În anii 1950, cererea de benzen a înregistrat o creștere nesemnificativă, în special în industria maselor plastice.

**69. C.M Care sunt cele patru procese chimice în producția industrială de benzen?**

reformare catalitică

hidrodezalchilare a toluenului

disproporționare a toluenului

cracare cu abur.

proporționare a toluenului

**70. C.M Care sunt statele de unde provenea benzenul?**

În 1996, aceasta era de 33 de milioane de tone, dintre care 7 milioane proveneau din Statele Unite

6,5 milioane din Uniunea Europeană

4,2 din Japonia

1,4 milioane din Coreea de Sud

două milioane din China.

**71. C.S Care sunt statele de unde provenea benzenul?**

7,5 milioane din Uniunea Europeană

10,2 din Japonia

5,4 milioane din Coreea de Sud

Trei milioane din China.

[\*] România este o țară producătoare, consumatoare și exportatoare de benzen, cele mai importante rafinării în care se fabrică benzen sunt Rafo Onești, Oltchim S.A și Rompetrol.

**72. C.M Înainte de anii 1920 în ce scop era utilizat benzenul?**

[\*] benzenul era utilizat frecvent ca solvent industrial, mai ales pentru degresarea metalelor însă din cauza toxicității sale ridicate a fost înlocuit cu alți solvenți.

[\*] Principala sa întrebuințare este cea de reactiv intermediar pentru sinteza altor compuși chimici.

[\*] Derivații benzenului care se produc în cantități importante sunt stirenul, utilizat în fabricarea polimerilor și a materialelor plastice, fenol, din care se prepară rășini și adezivi, ciclohexanul, folosit pentru prepararea nylonului.

[\*] Cantități mai mici de benzen sunt utilizate la fabricarea pneurilor, lubrifianților, coloranților, detergenților, medicamentelor, explozibililor sau pesticidelor.

Cantități mai mari de benzen sunt utilizate la fabricarea pneurilor, lubrifianților, coloranților, detergenților, medicamentelor, explozibililor sau pesticidelor.

**73. C.M În anii 1980, principalii compuși obținuți din benzen care erau, enumerați?**

cumenul 16%

[\*] ciclohexan 15%

[\*] nitrobenzen 7%.

[\*] Ca aditiv al benzinei, benzenul îi mărește cifra octanică și reduce detonația.

[\*] În consecință, aceasta conținea adesea benzen în cantități importante înainte de anii 1950, când s-a introdus tetraetilul de plumb ca antidetonator.

**74. C.M În anii 1980, principalii compuși obținuți din benzen care erau, enumerați:**

[\*] etilbenzenul, în proces folosindu-se 48% benzen

[\*] în ultimii ani, ca urmare a scăderii producției de benzină cu plumb, s-a reintrodus benzenul ca aditiv.

[\*] În Statele Unite, din cauza efectului negativ asupra sănătății și pentru diminuarea riscului poluării pânzei freactice cu această substanță, s-a impus o emisie maxim admisibilă de aproximativ 1% de benzen.

[\*] Aceeași cifră se întâlnește și în standardele Uniunii Europene.

etilbenzenul, în proces folosindu-se 4,9% benzen.

**75. C.M Rolul în organismul uman a benzenului?**

[\*] în sânge este transportat de lipoproteine și se acumulează în țesuturi bogate în grăsimi, în special în măduva hematoformatoare și SNC, suprarenale.

[\*] În organism suferă transformări metabolice și se transformă în fenoli, pirocatechini, hidrochinon (Nomyama) și se degradează chiar pînă la bioxid de carbon. Prin deschiderea nucleului benzenic se produce și acid muconic, se poate condensa cu cisteina, prin acetilarea radicalului NH<sub>2</sub> al acesteia și se formează acid l-fenil-mercapturic.

[\*] Fenolii se conjugă cu acidul glucuronic și cu sulfatați, apar în urina ca sulfatați eteri și glicuroconjugăți.

Fenolii nu se conjugă cu acidul glucuronic și cu sulfați, apar în urina ca sulfați eteri și glicuroconjugăți.

în sânge este transportat de lipoproteine și nu se acumulează în țesuturi bogate în grăsimi, în special în măduva hematoformatoare și SNC, suprarenale.

**76. C.M Cum are loc eliminarea benzenului din organismul uman?**

[\*] Prin calea respiratorie (30-75%) în medie 50% din cea inhalată, prin urină sub formă de fenoli și difenoli; pirocatechin, hidrochinon și prin acid fenil-mercapturic.

[\*] Lim. fiz. sup. pentru fenoli total: 130mg/l

Lim. fiz. sup. pentru fenoli total: 120mg/l

Lim. fiz. sup. pentru fenoli total: 170mg/l

Prin calea respiratorie (30-95%) în medie 40% din cea inhalată, prin urină sub formă de fenoli și difenoli; pirocatechin, hidrochinon și prin acid fenil-mercapturic.

**77. C.M Explicați mecanismul de acțiune a benzenului?**

[\*] Toxic al mitozei; acțiune inhibitoare asupra celulelor medulare, tulburări enzimatice a mitozei, asupra formelor tinere- asupra seriei granulocitare, eritrocitare, trombocitare.

[\*] Provoacă tulburări în sinteza corticosteroidilor, hipovitaminoza B2, C, B6, PP, atingerea toxică a endoteliului, tulburări enzimatice: catalaza, peroxidaza, fosfataza; scade reacția fagocitară. Este hepatotoxic. Are efect narcotic.

Toxic al mitozei; acțiune neinhibitoare asupra celulelor medulare, tulburări enzimatice a mitozei, asupra formelor tinere- asupra seriei granulocitare, eritrocitare, trombocitare.

Provoacă tulburări nesemnificative în sinteza corticosteroidilor, hipovitaminoza B12, B1, C, B6.

[\*] Tulburări enzimatice: catalaza, peroxidaza, fosfataza

**78. C.M Care este simptomatologia intoxicației acute cu benzene?**

[\*] debutează cu amețeli

[\*] mers nesigur

[\*] stare de euforie

[\*] somnolență

hemoragie digestivă superioară

**79. C.M Care este simptomatologia intoxicației acute cu benzene?**

[\*] cefalee

hemoragii intestinale

[\*] narcoză

[\*] areflexie

[\*] paralizie vasomotorie

**80. C.M Care este simptomatologia intoxicației acute cu benzene?**

[\*] stop cardiac

[\*] convulsii

[\*] moartea

hemoragii gingivale

tremor.

**81. C.M Care sunt complicațiile în intoxicațiile acute cu benzen?**

[\*] în prima fază, complicațiile grave sunt hemoragiile cerebrale și în organele parenchimotoase, urmate de tulburări neuropshice, hepatită toxică, leziuni renale și modificări hematologice.

Prognostic – favorabil.

[\*] Boala debutează lent, insidios, în prima fază, în benzenismul latent, de obicei, fără simptome caracteristice, evidente.

[\*] În prima fază a bolii se instalează macrocitoza, hiper Cromie, (Manu P.) o leucocitoză trecătoare, (Timar M.) o hiperplazie netă a sistemului reticulo-histiocitar (Hilt, Manu) și anomalii cromozomiale (Manu, Popescu).

[\*] În această fază se observă o creștere trecătoare a reacției fagocitare și o hiperactivitate tranzitorie catalazică (Dienes).

**82. C.M Ce este caracteristic pentru intoxicația cronică cu benzen?**

[\*] Acțiunea leucopenizantă a benzenului, alterarea seriei albe, eritrocitare și trombocitare, apar treptat, succesiv, simultan sau izolat.

[\*] În această fază se observă simptome asteno-vegetative și devine tot mai evidentă anemia.

[\*] Apar hemoragii, se asociază o hepatosplenomegalie, semne de hepatită toxică.

[\*] În cazuri netratate apar infecții intercurrente, ulceratii suprainfectate. Leucemii acute sau cronice au fost descrise la intoxicații cronice cu benzen.

[ ] Encefalopatii toxice au apărut numai în cazurile ușoare.

**83. C.M Care e prognosticul intoxicației cu benzen?**

[\*] în toate cazurile este rezervat

[\*] grav

[\*] toxicul mergând în cazuri grave până la distrugerea completă a măduvei osoase.

[ ] favorabil

[\*] nefavorabil

**84. C.M În ce constă diagnosticul intoxicației cu benzen?**

[\*] Se bazează pe expunere, simptome caracteristice clinice și de laborator (leucopenie, mielocite, promielocite) și fenolurile (peste 130mg/l);

[\*] scăderea raportului în urină= sulf anorganic/sulf total sub 0.8;

[\*] modificări hematologice

[\*] proba Roetter 1(întârzierea decolorării pielii peste 10-15 min după injectarea intradermică de soluție diclorfenol-indofenol 2mg în 4.9 cm apă, 0.1ml)

proba Rumpel-Leede

[ ] scăderea raportului în urină= sulf anorganic/sulf total sub 0.6;

**85. C.M Diagnostic diferențial al intoxicației cu benzene se face cu:**

[\*] intoxicații cu solvenți organici cu acțiune narcotică

[\*] boli ale sistemului hematopoetic.

[ ] boli ale sistemului locomotor

[ ] boli imune

[ ] boli parazitare

**86. C.S În tratamentul intoxicației acute cu benzen ce este contraindicat de administrat?**

[\*] adrenalina

[ ] analeptice

[ ] perfuzii cu glucoză

[ ] procainamid (în caz de extrasistolă)

[ ] calciu gluconic.

**87. C.M Ce include tratamentul intoxicației acute cu benzen:**

[\*] corticosteroizi

[\*] antibiotice

[\*] oxigenoterapie

[\*] combaterea hemoragiilor.

[ ] adrenalina

**88. C.M Intoxicatia cronică cu benzen, componente de tratament:**

[\*] vitamina C

[\*] vitaminele grupului B

[\*] hiposulfid de sodiu

[\*] transfuzii

[ ] plasmă

**89. C.M Intoxicatia cronică cu benzen, componenete de tratament:**

[\*] corticosteriozi

[\*] antibiotice

[\*] grefă de maduvă osoasă

[ ] tratament asimptomatic

[\*] perfuzii cu glucoză

**90. C.M Profilaxia intoxicației cu benzen în ce constă?**

[\*] o importanță deosebită îl are diagnosticul precoce al bolii, în faza de benzenism latent.

[\*] tehnic

[\*] individual- în haine de protecție, măști, duș, instructaj tehnic.

[\*] medical- examen de urină (pentru hematurie), test reactiv cu soluție de diclorfenol, proba cu alcool, fosfataza alcalină leucocitară (F.A.L), numărul hematiilor, hemoglobina, numărarea leucocitelor, formula leucocitară, reticulocite, trombocite, înainte și după excitație medulară, timpul de sîngerare, timpul de coagulare, teste de disproteinemie, testul Rumpel-Leede, Sulfat-index, fenolii în urină, mielograma (în prezența unor modificări cvazispecifice în sângele periferic), retractibilitatea cheagului.

[ ] secundar de control.

**91. C.M Contraindicațiile pentru angajare în raport cu posibila intoxicație cu benzen?**

[\*] Afecțiuni hematologice congenitale sau dobîndite, interesînd seria roșie, leucocitară, trombocitară, sindroame hemoragipare, boli hepatice interesînd parenchimul, sîngerări mici și repetate (hemoroidale, menometroragii, etc.)

[\*] stomac operat (rezecat)

[\*] expunere semnificativă la alte toxine medulotrope sau radiații ionizante în antecedente (în ultimii 5 ani).

[\*] C.M.A. 50mg/m<sup>3</sup>.

[ ] C.M.A. 30 mg/m<sup>3</sup>.

**92. C.M Care sunt derivații benzenului?**

[\*] Toluen (metilbenzen C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>CH<sub>3</sub>)

[\*] Xilenul (dimetilbenzen) C<sub>6</sub>H<sub>4</sub>(CH<sub>3</sub>)<sub>2</sub>

[\*] Stiren (vinilbenzen) C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>CH=CH<sub>2</sub>

[\*] Etilbenzen C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>

[ ] Benzidină

**93. C.M Care sunt derivații benzenului?**

[\*] Cumen (izopropilbenzen) C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>CH(CH<sub>3</sub>)<sub>2</sub>

[\*] Naftalena C<sub>10</sub>H<sub>8</sub>

[ ] Anilina (fenilamin, aminobenzen)

[ ] Benzidină

[ ] Dicloretan (clorură de etilen)

**94. C.S Nitroderivații benzenului sunt:**

- [\*] Nitrobenzen  $C_6H_5NO$
- [ ] Toluen (metilbenzen  $C_6H_5CH_3$ )
- [ ] Xilenul (dimetilbenzen)  $C_6H_4(CH_3)_2$
- [ ] Stiren (vinilbenzen)  $C_6H_5CH=CH_2$
- [ ] Etilbenzen  $C_6H_5C_2H_5$

**95. C.M Aminoderivați ai benzenului sunt:**

- [\*] Anilina (fenilamin, aminobenzen)
- [\*] Benzidină
- [ ] Etilbenzen  $C_6H_5C_2H_5$
- [ ] Cumen (izopropilbenzen)  $C_6H_5CH(CH_3)_2$
- [ ] Naftalena  $C_{10}H_8$

**96. C.M Hidrocarburile halogenate alifaticе sunt:**

- [\*] Dicloretan (clorură de etilen)
- [\*] Tricloretilenul ( $CHCl=CCl_2$ )
- [ ] Toluen (metilbenzen  $C_6H_5CH_3$ )
- [ ] Xilenul (dimetilbenzen)  $C_6H_4(CH_3)_2$
- [ ] Stiren (vinilbenzen)  $C_6H_5CH=CH_2$

**97. C.M Caracteristicile Toluenului (metilbenzen  $C_6H_5CH_3$ ):**

- [\*] Volatilitatea mai mare decât a benzenului
- [\*] Profesioni: benzene asociat ca carburant de aviație.
- [\*] Mecanism de acțiune: nu produce modificări hematologice.
- [\*] Rol în organism: în organism se transformă în acid benzoic care este conjugat cu glicocol și se elimină ca acid hipuric.
- [ ] Eliminare: limita fiziologică superioară a acidului hipuric : 0.6g/urina de 24; prin aer expirat 15-16%.

**98. C.M Caracteristicile Toluenului (metilbenzen  $C_6H_5CH_3$ ):**

- [\*] Eliminare: limita fiziologică superioară a acidului hipuric : 0.7g/urina de 24; prin aer expirat 18-20%
- [\*] Intoxicația acută: debutează cu euforie, urmată de somnolență și narcoză.
- [\*] Intoxicația cronică: se caracterizează prin simptome asteno- vegetative și iritația căilor respiratorii și conjunctivelor, hepatită toxică, leziuni renale minore-moderate.
- [ ] Volatilitatea mai mică decât a benzenului
- [ ] Profesioni: patiserie.

**99. C.M Diagnosticul intoxicației cu toluen (metilbenzen  $C_6H_5CH_3$ ) se stabilește în baza a următoarelor componente:**

- [\*] simptome
- [\*] expunere
- [\*] acid hipuric 1 g/l de urină
- [ ] hemoragie arterială
- [ ] tumori osoase

**100. C.M Xilenul (dimetilbenzen)  $C_6H_4(CH_3)_2$  ce e caracteristic?**

- [\*] Rol în organism: se transformă în acid toluic.
- [\*] Mecanism de acțiune: inhibă funcția măduvei hematoformatoare, efect asupra seriei eritrocitare, trombocitare și leucocitare.
- [\*] Intoxicația acută: euforie, somnolență, narcoză.



[\*] Intoxicația cronică: dermatite, exeme, conjunctivite, iritația căilor respiratorii, anemie, leucopenie, trombocitopenie, dispepsii, disfuncții neuro-vegetative.

[ ] Melenă la expunere.

**101. C.S. Definiția plumbului din punct de vedere a interacțiunii cu organismul uman:**

- a. \*Este un metal toxic pentru organismul uman, intoxicația numindu-se saturnism
- b. Este metal ușor nu toxic, de culoare argintie cu densitate mica
- c. Acest metal nu este toxic pentru organism
- d. La temperatura obișnuită plumbul este foarte instabil
- e. Densitatea plumbului este foarte mică

**102. C.S. Care sunt locurile de răspândire a plumbului?**

- a. Numai în minereuri metalifere
- b. \*Apa, sol, aer, plante, scoarța terestră
- c. În industria textilă
- d. Alimente și plante
- e. Nici un răspuns nu este corect

**103. C.S. Care sunt ramurile comerciale și industriale unde se găsește plumbul?**

- a. Industria sudurii
- b. Baterii
- c. Materiale plastice și ceramice
- d. Benzină
- e. \*Toate cele enumerate

**104. C.S. Enumerați locurile de muncă cu risc de expunere la plumb:**

- a. În industria mobilierului
- b. \*Industria acumulatorilor, grafică, chimică
- c. Producția și prelucrarea produselor din cristal
- d. Industria metalurgică
- e. În mine

**105. C.S. Cel mai important minereu de plumb este :**

- a. Tetraetil de plumb
- b. Azbest
- c. Seleniul
- d. \*Galena
- e. Diboranul

**106. C.S. Care sunt factorii etiologici predispozanți (secundari) ce aparțin organismului în cazul intoxicației cu plumb:**

- a. Obezitate
- b. Diabet zaharat
- c. \*Viroze
- d. Raluri bronșice
- e. Cardialgie

**107. C.S. Care este temperatura de emiterie a vaporilor de Plumb :**

- a. 350°C
- b. 400°C
- c. \*450°C
- d. 500°C
- e. 550°C

**108. C.S. Care sunt factorii etiologici predispozanți(secundari) ce aparțin locului de muncă în intoxicația cu plumb:**

- a. Microclimatul

- b. Regimul de lucru nefavorabil
- c. \*Ventilație deficitară
- d. Temperatura înaltă
- e. Nici un răspuns nu este corect.

**109. C.S. De cât timp este necesar pentru a se dezvolta intoxicația cronică cu plumb:**

- a. 3-4 ani
- b. \*2-3ani
- c. 1-2 săptămâni
- d. 2-3 ore
- e. 3-4 săptămâni

**110. C.S. Care este una din căile de pătrundere a plumbului în organismul uman?**

- a. Calea placentară
- b. Calea subcutanată
- c. Calea paranterală
- d. \*Calea cutanată
- e. Calea intradermică

**111. C.S. Ce este specific pentru calea respiratorie a intoxicației cu plumb?**

- a. Este calea minoră de pătrundere,
- b. Rata depunerii oscilează între 20-35%
- c. Jumătate din rata expusă se regăsește în alveole
- d. \*Este calea majoră de pătrundere
- e. Rata depunerii oscilează între 20-25%

**112. C.S. În ce organe și structuri tisulare are loc depozitarea plumbului?**

- a. Ficat.
- b. Rinichi.
- c. Mușchi.
- d. \*Oase.
- e. Depozitează uniform în toate organele enumerate

**113. C.S. Ce organe și structuri tisulare sunt afectate de intoxicația cu plumb?**

- a. Sistem de hematopoieză.
- b. Sistemul nervos central și periferic.
- c. Organe parenchimatose.
- d. Piele, mucoase, oase.
- e. \*Toate cele enumerate

**114. C.S. Precizați patogeneza anemiei în intoxicația cronică cu plumb:**

- a. Anemia feriprivă
- b. Anemia aplastică
- c. Anemia posthemoragică
- d. Anemia B12 deficitară
- e. \*Blocarea formării hemului

**115. C.S. Ce modificări morfologice la punția sternală se atestă în intoxicațiile cu plumb?**

- a. Micșorarea numărului de megaloblaști
- b. Crește fragilitatea mecanică a eritrocitelor cu majorarea duratei vitale a acestora
- c. \*Creșterea numărului de megaloblaști
- d. Modificări morfologice la punția sternală nu se depistează
- e. Modificări morfologice la punția sternală se depistează

**116. C.S. Care acid este eliminat prin intermediul urinei în caz de intoxicație cu Plumb?**

- a. Acidul arahidonic
- b. \* Acidul aminolevulinic
- c. Acidul etacrinic
- d. Acidul folic
- e. Acidul uric

**117. C.S. Care sunt simptomele tipice ale colicii saturnine?**

- a. \*Dureri de intensitate difuză în întreg abdomenul sau paraombilical, cu iradiere lombară
- b. Micșorarea durerilor abdominale la palpare
- c. Abdomenul nu este încordat
- d. Constipații
- e. Diaree.

**118. C.S. Ce sindroame sunt tipice pentru intoxicația cronică cu plumb?**

- a. Asteno-neurotic
- b. Dispeptic
- c. Afectarea SNC și periferic
- d. Simptomul cardinal – coloritul de Pb
- e. \*Toate cele enumerate

**119. C.S. Care medicament este de primă linie tratamentul în intoxicației cu Plumb?**

- a. Succimerul
- b. Unitiolul
- c. \*Edtamina
- d. Fenolul
- e. Diproximul

**120. C.S. În ce perioadă de timp se efectuează controlul medical general al pacienților supuși anterior acțiunii nocive a plumbului?**

- a. 1 dată în lună
- b. \*1 dată la 3 luni
- c. 1 dată în 6 luni
- d. 1 dată în 12 luni
- e. 1 dată în 18 luni

**121. C.S. Examenul medical de angajare se efectuează conform cărui act normativ?**

- a. \*HG 1025 din 07-09-2016
- b. HG 1282 din 29-11-2016
- c. HG 355 din 11-04-2007
- d. HG 775 din 02-10-2017
- e. HG 256 din 27-03-2018

**122. C.M Activitatea în care industriei și care procese tehnologice pot conduce la intoxicația cu plumb a angajaților?**

- a. \*Industria acumulatorilor, grafică, chimică
- b. \*Căptușirea și repararea rezervoarelor de acizi cu plăci de Pb
- c. \*Industria ușoară și alimentară
- d. \*Prepararea și utilizarea vopselelor cu Pb
- e. Nici unul nu este corect

**123. C.M. Care sunt căile principale de pătrundere în organism a Pb?**

- a. \*Respiratorie
- b. \*Digestivă
- c. \*Cutanată
- d. \*Mucoase

e. Hematogenă

**124. CM. Numiți organele țintă a intoxicației cu plumb:**

a. \*Creier

b. \*Oase

c. \*Ficat

d. Plămâni

e. Rinichi

**125. CM. Numiți organele țintă a intoxicației cu plumb:**

a. \*Creier

b. \*Oase

c. Ochii

d. Plămâni

e. Rinichi

**126. CM. Numiți sistemele organismului ce preponderent sunt afectate de plumb:**

a. \*Nervos

b. \*Pulmonar

c. \*Hemapoietic

d. Fermentativ

e. \*Cardio-vascular

**127. C.M. Ce modificări patologice sunt tipice pentru intoxicația cu plumb?**

a. \*Inhibă sinteza hemului din eritroblastul măduvei osoase

b. Formarea methemoglobinei în eritrocite

c. \*Blochează activitatea unora din enzimele lanțului de biosinteză a hemului

d. \*Creșterea nivelului de protoporfirină IX în hematii

e. Toate răspunsuri sunt corecte

**128. C.M. Numiți modificările morfologice la puncția sternală:**

a. \*Creșterea numărului de megaloblaști

b. \*Crește fragilitatea mecanică a eritrocitelor cu scăderea duratei vitale a acestora (hemoliză)

c. \*Inhibiția glucozo-6-fosfatdehidrogenazei membranare

d. Numărul de megaloblaști micșorează

e. \*Apariția eritroblaștilor polipoidici și eritroblaștilor cu granulații bazofile

**129. C.M. Principalele forme de manifestare a intoxicației acute cu plumb sunt:**

a. Hepatită acută toxică;

b. \*Colica saturnină;

c. \*Encefalopatia acută saturnină;

d. Sindromul pseudoreumatic;

e. Sindromul anemic.

**130. C.M. Care simptome sunt tipice pentru „colica saturnină”?**

- a. \*Manifestări asteno-neurotice sau dispeptice (grețuri, vomă, anorexie)
- b. \*Dureri de intensitate difuză în întreg abdomenul sau paraombilical, cu iradiere lombară
- c. \*Abdomenul este normal sau ușor excavat și nu prezintă contractură musculară
- d. \*Durerea cedează la presiunea profundă a abdomenului
- e. La palparea abdomenului durerea este mai pronunțată

**131. C.M. Pentru encefalopatia acută saturnină este caracteristic:**

- a. \*Pareza nerviilor cranieni
- b. \*Tremor
- c. \*Pb urinar nu se depistează
- d. Pb sangvin nu se modifică în comparații cu altul.
- e. \*Dezorientare

**132. C.M. Tabloul clinic al intoxicației cronice cu plumb este caracterizat de următoarele sindroame:**

- a. \*Sindromul asteno-vegetativ
- b. \*Sindromul digestiv
- c. Sindromul colestatic
- d. \*Sindromul anemic
- e. \*Sindromul afecțiunii sistemului nervos central

**133. C.M. Indicați simptomele intoxicației cronice cu plumb:**

- a. \*Crize de dureri abdominale
- b. \*Încordarea peretelui abdominal
- c. Micșorarea durerilor abdominale la palpare
- d. Constipații
- e. Diaree

**134. C.M. Ce criterii de diagnostic NU sunt tipice pentru intoxicație cronică cu plumb?**

- a. \*Colica saturnină
- b. \*Reticulocitoză
- c. Anemia hipercromă
- d. Hemosiderină în urină crescută
- e. \*Fier seric crescut

**135. C.M. Criterii de diagnostic pentru intoxicația cronică cu plumb sunt:**

- a. \*Ruta profesională
- b. \*Sindromul asteno-vegetativ
- c. Sindromul colestatic
- d. \*Coloritul de Pb
- e. \*Lizereul Burton

**136. CM. Ce modificări pot fi depistate în analiza generală a sângelui în intoxicația cu plumb?**

- a. \*Anemie
- b. \*Leucocitoză
- c. Leucopenie
- d. Eritrocitoză
- e. \*Eritropenie

**137. CM. Cu care patologii se face diagnosticul diferențiat al colicei saturnine?**

- a. \*Colica renală
- b. \*Colica hepatică
- c. \*Ocluzia intestinală
- d. Infarct miocardic
- e. \*Apendicita acută

**138. C.M. Anemia din intoxicațiile cu plumb trebuie diferențiată de:**

- a. Anemia feriprivă
- b. \*Hepatită virală
- c. Anemia aplastică
- d. \*Anemie hemolitică de altă natură cu icter
- e. Anemia B12 deficitară

**139. CM. Examinul de laborator pune în evidență nivelul plumbului în sânge și urină, care sunt valorile admisibile?**

- a. Plumbemia sub 50mg/100ml
- b. \*Plumbemia sub 70mg/100ml
- c. \*Plumburia sub 150mg/l
- d. Plumburia sub 40mg/g
- e. Plumbemia sub 60mg/100ml.

**140. C.M. Prezența cărui component biochimic este util pentru diagnosticul intoxicației cu plumb?**

- a. Acidului arahidonic
- b. \*Acidului aminolevulinic
- c. Acidului etacrinic
- d. \*Acidului delta-aminolevulinic
- e. Acidului dezoxifolic

**141. C.M. Tratamentul intoxicației cu plumb prevede:**

- a. \*Administrarea a penicilaminei;
- b. \*Administrarea a EDTA;
- c. \*Administrarea a DMSA;
- d. Administrarea zilnică a BAL;
- e. \*Administrarea zilnică a vitaminei C.

**142. CM. Care sunt măsurile igienice personale care trebuie respectate cu strictețe persoanelor supuse expunerii cu Plumb?**

- a. \*Baie sau duș cu apă caldă și săpun
- b. \*Se spală dinții cu periuța și pasta de dinți
- c. \*Masa se va lua în afara zonelor poluate
- d. Alimentație bogată în grăsimi
- e. \*Evitarea abuzului de alcool

**143. C.M. În ce perioadă de timp se efectuează controlul medical general al pacienților supuși acțiunii nocive a Pb?**

- a. 1 dată în 9 luni
- b. \*1 dată în 3 luni
- c. \*Examen medical de angajare

d. 1 dată în 2 luni

e. \*Semestrial

**144. C.M. În ce constă aplicarea măsurilor tehnico-organizatorice pentru a preveni intoxicația cu plumb?**

a. \*Eliminarea plumbului din procesul tehnologic

b. \*Automatizarea unor procese tehnologice

c. Eliberarea de la folosirea echipamentului de protecție

d. \*Respectarea disciplinei tehnologice

e. \*Reducerea zilei de muncă, în anumite cazuri (6 ore/schimb)

**145. C.M. Ce include măsura profilactică medicală aplicată la angajare conform H.G. 1025 din 7/09/2016 pentru a preveni acțiunea Pb?**

a. \*neurolog

b. \*hemogramă

c. \*creatinină sangvină

d. \*uroporfirine urinare

e. ECG

**146. C.M. Ce include măsura profilactică medicală aplicată anual conform H.G. 1025 din 7/09/2016 pentru a preveni acțiunea Pb?**

a. \*examen clinic general, neurolog

b. \*hemogramă

c. \*creatinină sangvină

d. \*EMG, la indicația medicului în patologii profesionale

e. TC

**147. C.M. Ce măsuri profilactice se întreprind la sfârșitul schimbului de lucru a muncitorului conform H.G. 1025 din 7/09/2016 pentru a preveni acțiunea Pb?**

a. \*acid deltaaminolevulinic în urină

b. \*protoporfirină liberă eritocitară în sânge

c. \*plumbemie

d. hemogramă

e. uroporfirine urinare

**148. C.M. Care sunt contraindicațiile la angajare cu expunere profesională a intoxicației cu plumb conform H.G. 1025 din 7/09/2016?**

a. \*boli cronice ale aparatului cardiovascular (HTA, boală cardiacă ischemică)

b. \*boli cronice ale sistemului nervos

c. \*anemie

d. Ulcer gastric

e. Astm bronșic

**149. C.M. Care sunt contraindicațiile la angajare cu expunere profesională a intoxicației cu plumb conform H.G. 1025 din 7/09/2016?**

a. \*Nefropatii cronice

b. \*Femei în perioada de fertilitate

c. \*Minori sub 18 ani

d. Pensionari

e. Tonzilită cronică

**150. Ce include măsura profilactică medicală aplicată la angajare conform H.G. 1025 din 7/09/2016 pentru a preveni acțiunea Pb?**

a. oftalmolog

b. \*hemogramă

c. \*creatinină sangvină

d. \*uroporfirine urinare

e. ECG

**151. Care este varianta corectă a definiției pesticidelor?**

- a. [\*] Pesticidele reprezintă o serie de substanțe chimice cu o acțiune biologică deosebit de ridicată, destinate și utilizate în agricultură, silvicultură cu scopul prevenirii acțiunii și/sau combaterii unor forme de viață vegetală sau animală, care aduc pagube directe și indirecte culturilor agricole și animalelor.
- b. [ ] Pesticidele reprezintă o serie de substanțe chimice fără o acțiune biologică de ridicată, destinate și utilizate în agricultură, silvicultură cu scopul prevenirii acțiunii și/sau combaterii unor forme de viață vegetală sau animală, care aduc pagube directe și indirecte culturilor agricole și animalelor.
- c. [ ] Pesticidele reprezintă o serie de substanțe care nu aduc pagube directe și indirecte culturilor agricole și animalelor.
- d. [ ] Pesticidele reprezintă o serie de substanțe chimice utilizate doar în industria chimică de sinteză.
- e. [ ] Pesticidele reprezintă o serie de substanțe chimice cu o acțiune biologică deosebit de ridicată, destinate și utilizate doar în silvicultură cu scopul prevenirii daunelor din partea animală, și care aduc pagube directe animalelor sălbatice.

**152. Din ce limbă a fost preluat și ce înseamnă componentele cuvântului “ pesticid ”?**

- a. [\*] Termenul “ pesticide ” a fost preluat din limba engleză, unde “pest” înseamnă insectă dăunătoare, iar terminația “icide” înseamnă “a distruge, a nimici”.
- b. [ ] Termenul “ pesticide ” a fost preluat din limba greacă, unde “pest” înseamnă insectă dăunătoare, iar terminația “icide” înseamnă “a distruge, a nimici”.
- c. [ ] Termenul “ pesticide ” a fost preluat din limba engleză, unde “pest” înseamnă “a distruge, a nimici”, iar terminația “icide” înseamnă insectă dăunătoare.
- d. [ ] Termenul “ pesticide ” a fost preluat din limba franceză, unde “pest” înseamnă insectă dăunătoare, iar terminația “icide” înseamnă substanță chimică”.
- e. [ ] Termenul “ pesticide ” a fost preluat din limba engleză, unde “pest” depistare, iar terminația “icide” înseamnă “a opri”.

**153. În câte grupe se clasifică pesticidele și care sunt acestea?**

- a. [\*] I. În funcție de destinație.
- b. [\*] II. În funcție de origine.
- c. [\*] III. În dependență de structura chimică.
- d. [ ] IV. În funcție de producător.
- e. [\*] IV. În funcție de gradul de toxicitate.

**154. În funcție de destinația pesticidelor în care grupe se împart?**



- a. [\*] Insecticide (combaterea insectelor dăunătoare).
- b. [\*] Zoocide (pentru combaterea daunatorilor animalii).
- c. [\*] Rodenticide/Raticide (combaterea rozatoarelor).
- d. [\*] Moluscocide (combaterea molustelor).
- e. [ ] Moluscocide (combaterea insectelor dăunătoare).

**155. În funcție de destinația pesticidelor în care grupe se împart?**

- a. [\*] Nematocide (combaterea nematozilor).
- b. [\*] Larvicide (combaterea larvelor).
- c. [ ] Acaricide (combaterea nematozilor).
- d. [\*] Ovicide (distrugerea oualor de insecte și acarieni).
- e. [\*] Acaricide (combaterea acarienilor).

**156. În funcție de destinația pesticidelor în care grupe se împart?**

- a. [\*] Algicide (distrugerea algelor).
- b. [\*] Erbicide (distrugerea buruienilor din culturi).
- c. [\*] Fungicide (combaterea ciupercilor ce provoacă boli plantelor).
- d. [ ] Acaricide (combaterea nematozilor).
- e. [ ] Moluscocide (combaterea insectelor dăunătoare).

**157. Regulatorii de creștere (mijloace care inhibă sau stimulează procese de creștere a plantelor) includ:**

- a. [\*] defoliante: mijloace de defoliere a plantelor.
- b. [\*] desicante: mijloace de uscare a plantelor înainte de recoltare.
- c. [\*] deflorante: mijloace de înlăturare a cantității excesive de flori.
- d. [\*] atractante: mijloace de ademenit.
- e. [ ] repelente: mijloace pentru ademenit.

**158. În funcție de origine, pesticidelor în care grupe se împart?**

- a. [\*] Origine minerală: (săruri de As, Ba, Cu, Hg, Pb) etc.
- b. [\*] Origine vegetală: (nicotina, veratrum, stricnină).
- c. [\*] Origine sintetică: (esteri organofosforici, derivați organohalogenai, nitroderivați aromatici, derivați carbamici, compuși fenolici și compuși organometalici).
- d. [ ] Origine minerală: (nicotina, veratrum, stricnină) etc.
- e. [ ] Origine minerală: (esteri organofosforici, derivați organohalogenai, nitroderivați aromatici, derivați carbamici, compuși fenolici și compuși organometalici).

**159. În dependență de structura chimică, pesticidelor în care grupe se împart?**

- a. [\*] Pesticide fosfororganice
- b. [\*] Pesticide clororganice

- c.  Pesticide mercurorganice
- d.  Pesticide carbamice, respectiv tiocarbamice
- e.  Pesticide selenorganice

**160. În dependență de structura chimică, pesticidele în care grupe se împart?**

- a.  Pesticide nitrofenolice
- b.  Preparate de Sulf
- c.  Preparate de Cupru
- d.  Preparate de Arsen
- e.  Preparate de Alcool.

**161. În funcție de gradul de toxicitate, pesticidele în care grupe se împart?**

- a.  Grupa I: substanțe extrem de toxice, induc intoxicații mortale (fulger),  $DL50 < 50$  mg/kg, fiind marcate cu etichete roșii.
- b.  Grupa II: substanțe cu efect toxic puternic,  $DL50: 50-200$  mg/kg, fiind marcate cu etichete verzi.
- c.  Grupa III: substanțe cu efect toxic moderat,  $DL50: 200-1000$  mg/kg, fiind marcate cu etichete verzi.
- d.  Grupa IV: substanțe cu efect toxic redus,  $DL50 > 1000$  mg/kg, fiind marcate cu etichete negre.
- e.  Grupa III: substanțe cu efect toxic moderat,  $DL50: 200-1000$  mg/kg, fiind marcate cu etichete albastre.

**162. Care sunt căile de patrundere a toxicului în organism?**

- a.  Calea respiratorie.
- b.  Calea cutanată.
- c.  Calea digestivă.
- d.  Calea parenterală.
- e.  Calea mixtă.

**163. Conform cantității de toxic pătruns în organism, ce tipuri de intoxicație se deosebesc?**

- a.  Intoxicații acute (forma ușoară, medie, gravă).
- b.  Intoxicații subacute.
- c.  Intoxicații cronice (stadiul I, II, III).
- d.  Intoxicații acute (stadiul I, II, III).
- e.  Intoxicații subacute (stadiul I, II, III).

**164. Prin ce se caracterizează intoxicațiile acute cu pesticide?**

- a.  Perioada precoce, care cuprinde perioada de timp de la pătrunderea toxicului în organism, pînă la apariția primelor semne ale intoxicației.

- b. [\*] Perioada preclinică, pentru care sunt caracteristice simptome nespecifice ca : vomă, greață, cefalee, slăbiciune generală, care pot fi întâlnite și în alte patologii.
- c. [\*] Perioada intoxicației propriu-zise, are un șir de semne clinice specifice care apar în rezultatul acțiunii toxicului asupra organismului.
- d. [ ] Perioada precoce, pentru care sunt caracteristice simptome nespecifice ca : vomă, greață, cefalee, slăbiciune generală, care pot fi întâlnite și în alte patologii.
- e. [ ] Perioada intoxicației propriu-zise, pentru care sunt caracteristice simptome nespecifice ca : vomă, greață, cefalee, slăbiciune generală, care pot fi întâlnite și în alte patologii.

**165. Prin ce se caracterizează intoxicațiile subacute cu pesticide?**

- a. [\*] Depinde de cantitatea și toxicitatea toxicului care a pătruns în organismul uman.
- b. [\*] Se caracterizează printr-o reacție ne semnificativă la acțiunea toxicului asupra organismului.
- c. [\*] Comparativ cu reacția din intoxicațiile acute, procesul patologic are o evoluție mai ștersă și mai îndelungată.
- d. [\*] Comparativ cu reacția din intoxicațiile acute, procesul patologic are o evoluție mai accentuată și mai îndelungată.
- e. [ ] Se caracterizează printr-o reacție semnificativă la acțiunea toxicului asupra organismului.

**166. Prin ce se caracterizează intoxicațiile cronice cu pesticide?**

- a. [\*] Apar ca rezultat al însumării în timp a efectelor unor doze mici și repetate de toxic asupra organismului uman.
- b. [ ] Apar ca rezultat al însumării în timp a efectelor unor doze mari și repetate de toxic asupra organismului uman.
- c. [ ] Apar ca rezultat al însumării în timp a efectelor unor doze mici și unice de toxic asupra organismului uman.
- d. [ ] Apar spontan la acțiunea unor doze mici și repetate de toxic asupra organismului uman.
- e. [ ] Apar ca rezultat al unui accident fără repetări în timp.

**167. Compușii fosfororganici după structura chimică din ce grupă fac parte?**

- a. [\*] După structura chimică compușii fosfororganici sunt eterii acizilor fosforici, tiofosforici, ditionofosforici și fosfonici.
- b. [ ] După structura chimică compușii fosfororganici sunt acooli.
- c. [ ] După structura chimică compușii fosfororganici sunt baze tari.
- d. [ ] După structura chimică compușii fosfororganici sunt derivați clorurici.
- e. [ ] După structura chimică compușii fosfororganici sunt derivați benzenici.

**168. Ce reprezentanți din compușii fosfororganici cunoașteți?**

- a. [\*] Reprezentanții acestei grupe sunt: Carbofos, Fazolon, Metilnitrofos, Metafos.
- b. [ ] Reprezentanții acestei grupe sunt: Clorbofos, Meticlorofos, Metamercurofos.

- c.  Reprezentanții acestei grupe sunt: Arsenitat, Mercuran.
- d.  Reprezentanții acestei grupe sunt: Triclorfosfogem.
- e.  Reprezentanții acestei grupe sunt: Fosfamidclorat, Metafosarsenat.

**169. Cu ce scop și unde se utilizează compușii fosfororganici?**

- a. [\*] Se utilizează cu scop de insecticide sau acaricide în agricultură, pomicultură, viticultură și silvicultură, având efecte intense chiar și la doze mici.
- b.  Se utilizează cu scop de animalcid în agricultură, pomicultură, viticultură și silvicultură, având efecte intense chiar și la doze mici.
- c.  Se utilizează cu scop de algicid în agricultură, pomicultură, viticultură și silvicultură, având efecte intense chiar și la doze mici.
- d.  Se utilizează cu scop de micelicid în agricultură, pomicultură, viticultură și silvicultură, având efecte intense chiar și la doze mici.
- e.  Se utilizează cu scop de fumigație în agricultură, pomicultură, viticultură și silvicultură, având efecte intense chiar și la doze mici.

**170. Care enzimă prioritar o inhibă compușii organofosforici când nimeresc în organism?**

- a. [\*] Este cunoscut faptul că mulți compuși organofosforici pot inhiba atât colinesteraza, cât și alte enzime.
- b.  Este cunoscut faptul că mulți compuși organofosforici pot inhiba atât alcooldehidrogenaza, cât și alte enzime.
- c.  Este cunoscut faptul că mulți compuși organofosforici pot inhiba atât sintazele, cât și alte enzime.
- d.  Este cunoscut faptul că mulți compuși organofosforici pot inhiba atât ATP-azele, cât și alte enzime.
- e.  Este cunoscut faptul că mulți compuși organofosforici nu pot inhiba atât colinesteraza, cât și alte enzime.

**171. Ce se întâmplă după inactivarea acetilcolinesterazei în intoxicațiile cu pesticide fosfororganice?**

- a. [\*] În rezultatul inactivării acetilcolinesterazei se acumulează mediatorul Sistemului Nervos (sinapsei) – acetilcolina.
- b. [\*] Intoxicația endogenă acetilcolinică duce la dereglarea transmiterii impulsului nervos prin celule nervoase și sinapsele ganglionare.
- c.  Intoxicația endogenă acetilcolinică nu duce la dereglarea transmiterii impulsului nervos prin celule nervoase și sinapsele ganglionare.
- d.  În rezultatul inactivării acetilcolinesterazei se acumulează mediatorul Sistemului Nervos (sinapsei) – dopamina.

- e.  În rezultatul inactivării acetilcolinesterazei nu se acumulează mediatorul Sistemului Nervos (sinapsei) – acetilcolina.

**172. Simptomele de bază ale intoxicației cu pesticide fosfororganice se determină prin prezența a căror efecte?**

- a.  Efectului muscarinic.  
b.  Efectului nicotinic.  
c.  Acțiunii centrale a acetilcolinei.  
d.  Efectului neurologic.  
e.  Acțiunii periferice a acetilcolinei.

**173. Ce presupune efectul muscarinic (acțiune parasimpatomimetică) în intoxicațiile cu pesticidele organofosforice?**

- a.  Efecte oculare: mioză, scăderea acuității vizuale și tulburări de acomodare.  
b.  Efecte cardiovasculare: scăderea de scurtă durată a tensiunii arteriale.  
c.  Efecte asupra musculaturii netede.  
d.  Efecte asupra secreției exocrine, stimulează secreția (crește secreția glandelor sudoripare, lacrimale, salivare, bronșice, gastrice, pancreatice și intestinale).  
e.  Efecte oculare: midriază și creșterea acuității vizuale.

**174. Ce determină efectul nicotinic în intoxicațiile cu pesticidele organofosforice?**

- a.  Hipertensiune arterială (prin vasoconstricție generalizată).  
b.  Tahicardie (prin acțiune asupra ganglionilor simpatici și eliberare de catecolamine din medulosuprarenală).  
c.  Apnee (prin mecanism reflex cu punct de plecare din vasele mari pulmonare), urmată de polipnee (prin excitarea receptorilor sinocarotidieni).  
d.  Hipoglicemie (prin eliberare de catecolamine).  
e.  Fasciculații musculare (prin acțiune asupra receptorilor nicotinici și la nivelul joncțiunii neuromusculare): contracturile pleoapelor, contracturile limbii, contracturile gâtului.

**175. Ce determină acțiunea centrală în intoxicațiile cu pesticidele organofosforice?**

- a.  Cefalee.  
b.  Anxietate.  
c.  Vertije.  
d.  Somnolență.  
e.  Tulburări de echilibru.

**176. Ce determină acțiunea centrală în intoxicațiile cu pesticidele organofosforice?**

- a.  Inhibiție.  
b.  Dereglarea psihicului.

- c. [\*] Dereglarea cunoștinței.
- d. [\*] Convulsii, coma.
- e. [\*] Paralizia centrilor de importanță vitală din bulbul rahidian.

**177. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide fosfororganice, forma ușoară.**

- a. [\*] Decurge cu următoarele acuze: cefalee, vertije, slăbiciuni în membre.
- b. [\*] Decurge cu următoarele acuze: scăderea văzului, neliniște, greață, hipersalivație, colici abdominale, diaree.
- c. [\*] Suferinzii sunt îngrijorați, pupilele îngustate, reacția la lumină slabă, se dezvoltă spasmul acomodației, care duce la scăderea acuității vizuale.
- d. [ ] Decurge fără dereglarea adaptării nocturne și în încăperile slab luminate.
- e. [\*] Apare nistagmul, edemațierea feții, hipertranspirație.

**178. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide fosfororganice, forma ușoară.**

- a. [\*] La acțiunea îndelungată este îngreunată respirația (predominant în actul inspirator), jena toracică însoțită de insuficiență respiratorie, tuse sub formă de accese.
- b. [\*] Pe întreaga arie pulmonară se auscultă respirație aspră, raluri uscate.
- c. [\*] Sistemul cardiovascular: tahicardie, mărirea TA.
- d. [\*] Este evidentă scăderea activității colinesterazelor eritrocitare în serul sangvin.
- e. [ ] Sistemul cardiovascular: bradicardie, scăderea TA.

**179. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide fosfororganice, forma medie.**

- a. [\*] Sunt tipice excitația, anxietatea, reacții neadecvate la excitanți externi, cefalee pronunțată, slăbiciuni musculare.
- b. [\*] Dereglarea respirației devine mai pronunțată atât în actul inspirator cât și în actul expirator, respirația devine șuierătoare, clocotantă, în pulmoni se auscultă raluri umede pe întreaga arie pulmonară.
- c. [\*] Apar semne ale insuficienței respiratorii (cianoza).
- d. [\*] În acest stadiu tahicardia poate trece în bradicardie, TA rămâne ridicată, hipertemie însoțită de frison.
- e. [ ] Dispar semne ale insuficienței respiratorii (cianoza).

**180. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide fosfororganice, forma gravă.**

- a. [\*] Stare ce amintește edemul pulmonar: respirație clocotantă, numeroase raluri umede pe întreaga arie pulmonară, tuse umedă spumoasă în legătură cu hipersecreția gladelor bronșice.

- b. [\*] Starea se agravează prin apariția paraliziei musculaturii intercostale, respirația se realizează pe baza mișcării diafragmului și are un caracter de sughiț.
- c. [ ] Tahicardia de scurtă durată trece în bradicardie, TA rămâne scăzută.
- d. [\*] Pe acest fon poate să apară starea colaptoidă: cunoștința tulburată, pupilele îngustate, la lumină nu reacționează.
- e. [\*] Periodic apar convulsii generalizate. Se dezvoltă stare comatoasă.

**181. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor subacute cu pesticide fosfororganice.**

- a. [\*] Intoxicațiile subacute cu compuși fosfororganici după simptomatologie sunt practic identice cu intoxicațiile acute.
- b. [\*] Intoxicațiile subacute sunt mai puțin răspindite comparativ cu cele acute, un rol decisiv îl joacă capacitatea individuală de adaptare și reacționare a organismului, dar și de cantitatea și toxicitatea toxicului care a pătruns în organismul uman.
- c. [\*] Ca și în cazul intoxicațiilor acute, toxicul pătrunde în organism într-o singură repriză, dar debutul este mai lent.
- d. [ ] Intoxicațiile subacute cu compuși fosfororganici după simptomatologie sunt practic identice cu intoxicațiile cronice.
- e. [ ] Ca și în cazul intoxicațiilor cronice, toxicul pătrunde în organism într-o singură repriză, dar debutul este mai lent.

**182. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor cronice cu pesticide fosfororganice, stadiul I.**

- a. [\*] Se observă cefalee pronunțată, cu predominare în regiunea temporală.
- b. [\*] Vertije, scăderea memoriei, dereglări de somn.
- c. [\*] Anorexie, greață, slăbiciune generală.
- d. [ ] Uneori se determină midriază.
- e. [\*] Dereglarea inervației vegeto-vasculare cu predominarea sistemului parasimpatic.

**183. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor cronice cu pesticide fosfororganice, stadiul II.**

- a. [\*] Se observă scăderea intelectului treptat.
- b. [\*] Pot fi prezente lipotemii de scurtă durată.
- c. [ ] Uneori se determină midriază.
- d. [ ] Se determină leucocitoză neutrofilă, granulație toxică leucocitară.
- e. [ ] Se atestă mai ales la persoanele ce lucrează cu tiofos.

**184. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor cronice cu pesticide fosfororganice, stadiul III.**

- a. [\*] Se atestă mai ales la persoanele ce lucrează cu tiofos.
- b. [\*] se întâlnește afectarea toxică a ficatului,
- c. [\*] în analiza generală a sângelui se determină leucocitoză neutrofilă, granulație toxică leucocitară.

- d.  Se observă scăderea intelectului treptat.
- e.  Pot fi prezente lipotemii de scurtă durată.

**185. Cu ce scop sunt utilizați compușii clororganici în diferite ramuri a agriculturii?**

- a. [\*] Ca insecticide, acaricide, la prelucrarea semințelor, culturilor.
- b.  Ca supotr nutritiv a culturilor.
- c.  Nu sunt utilizați din 1970.
- d.  Au fost utilizați doar ca arme chimice.
- e.  Nici un răspuns nu este corect.

**186. Numiți reprezentanți din grupul compușilor organoclorurați.**

- a. [\*] Clorbenzenul.
- b. [\*] Metoxiclorul.
- c. [\*] Heptaclorul.
- d. [\*] Clordanul.
- e.  Polifloridanul.

**187. Care este specificul compușilor clororganici?**

- a. [\*] Rezistență în mediul ambiant.
- b. [\*] Solubilitate mare în grăsimi și lipide.
- c. [\*] Capacitate de cumulare în țesuturile organismului (țesuturi bogate în grăsimi: țes. adipos, creier, ficat, pancreas, splină, suprarenale, tiroidă).
- a.  Lipsa de rezistență în mediul ambiant.
- d.  Solubilitate mică în grăsimi și lipide.

**188. Acțiunea toxică a complexelor clororganice prin ce este caracterizată?**

- a. [\*] Modificarea sistemelor fermentative.
- b. [\*] Afectarea transportul transmembranar de Na, K, Ca, Cl.
- c. [\*] Dereglarea respirației tisulare.
- d.  Nu afectează sistemele fermentative.
- e.  Nu afectează respirația tisulară.

**189. Cum descrie Curceatov compușii clororganici?**

- a. [\*] Niște neelectroliți liposolubili, care sunt în stare să penetreze toate barierele protectoare a organismului.
- b.  Niște electroliți liposolubili, care sunt în stare să penetreze toate barierele protectoare a organismului.
- c.  Niște neelectroliți liposolubili, care nu sunt în stare să penetreze toate barierele protectoare a organismului.



- d.  Niște electroliți liposolubili, care nu sunt în stare să penetreze toate barierele protectoare a organismului.
- e.  Niște electroliți hidrosolubili, care sunt în stare să penetreze toate barierele protectoare a organismului.

**190. Asupra căror sisteme și organe acționează compușii clororganici?**

- a.  Sistemul Nervos Central.
- b.  Sistemul Reproductiv,
- c.  Organele parenchimotoase cu degenerescenta necrotică și grăsoasă.
- d.  Sistemul Vascular.
- e.  Sistemul Muscular.

**191. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide clororganice.**

- a.  La pătrunderea pe cale respiratorie în primul rând apar semne de excitare a căilor respiratorii superioare și afectarea căilor respiratorii inferioare ( bronșiilor) sub formă de (traheobronșită acută).
- b.  În cazul pătrunderii prin tractul gastro-intestinal - apar fenomene dispeptice (grețuri, vome, dureri abdominale, tranzit accelerat), cu dezvoltarea gastroenterocolite acute.
- c.  În cazul pătrunderii toxicului prin piele este însoțită de inflamație acută, hemoragii pînă la apariția necrozei tisulare.
- d.  În cazul pătrunderii prin tractul gastro-intestinal - apar semne de excitare a căilor respiratorii superioare și afectarea căilor respiratorii inferioare ( bronșiilor) sub formă de (traheobronșită acută).
- e.  În cazul pătrunderii toxicului prin piele apar fenomene dispeptice (grețuri, vome, dureri abdominale, tranzit accelerat), cu dezvoltarea gastroenterocolite acute.

**192. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide clororganice, forma ușoară.**

- a.  Cefalee, vertij.
- b.  Tulburări de comportament.
- c.  Pareze, paretezii ale extremităților.
- d.  Tremor ale pleoapelor și extremităților superioare.
- e.  Tulburări vestibulare.

**193. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide clororganice, forma medie.**

- a.  Din partea SNC pot apărea accese de convulsii, uneori epileptiforme, stări colaptoide și comatoase.
- b.  Manifestări cardio-vasculare: cardialgii, palpitații, dispnee și senzația de presiune toracică.
- c.  La pătrunderea în organism a cantităților mari de toxic este posibilă apariția miocarditei toxico-alergice, hepatitei toxice, nefritei toxice.

- d. [\*] Sistemul hematopoetic: uneori, la pătrunderea repetată a toxicului, pot apărea modificări în hemoleucogramă sub formă de anemie hipo- și aplastică.
- e. [ ] Din partea SNC nu apar schimbări.

**194. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor acute cu pesticide clororganice, forma gravă.**

- a. [\*] Se dezvoltă forma gravă mai ales în intoxicațiile cu hexacloran sau alți compuși analogi.
- b. [\*] Pot apărea semne de afectare a sistemului nervos periferic cu dezvoltarea polineuritei vegeto-sensoriale.
- c. [\*] Procesul patologic în așa cazuri, afectează difuz Sistemul Nervos de tipul encefalopolineuritei, care are o evoluție destul de nefavorabilă.
- d. [ ] Nu se dezvoltă forma gravă în intoxicațiile cu hexacloran.
- e. [ ] Procesul patologic în așa cazuri, nu afectează difuz Sistemul Nervos.

**195. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor subacute cu pesticide clororganice.**

- a. [\*] Intoxicațiile subacute cu compuși clororganici după simptomatologie sunt practic identice cu intoxicațiile acute.
- b. [\*] Intoxicațiile subacute sunt mai puțin răspindite comparativ cu cele acute, un rol decisiv îl joacă capacitatea individuală de adaptare și reacționare a organismului, dar și de cantitatea și toxicitatea toxicului care a pătruns în organismul uman.
- c. [\*] Ca și în cazul intoxicațiilor acute, toxicul pătrunde în organism într-o singură repriză, dar debutul este mai lent.
- d. [ ] Ca și în cazul intoxicațiilor cronice, toxicul pătrunde în organism într-o singură repriză, dar debutul este mai lent.
- e. [ ] Intoxicațiile subacute cu compuși clororganici după simptomatologie sunt practic identice cu intoxicațiile cronice.

**196. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor cronice cu pesticide clororganice, stadiul I.**

- a. [\*] Se caracterizează prin dezvoltarea sindromului asteno-vegetativ sau asteno-organic (simptome microorganice, care indică localizarea procesului patologic în trunchiul cerebral).
- b. [\*] De asemenea apar semne ale sindromului asteno-vegetativ cu paroxisme cerebrale angio-distonice.
- c. [\*] Pe neașteptate survine cefaleea, însoțită de greață, slăbiciune generală, hipertranspirație, vertije, paliditate accesiformă, bradicardie.
- d. [ ] De asemenea apar semne ale sindromului astenic cu paroxisme cerebrale angioase.
- e. [ ] Pe neașteptate survine mioza.

**197. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor cronice cu pesticide clororganice, stadiul II.**

- a. [\*] La tabloul clinic în acest stadiu în procesul patologic este implicat sistemul nervos periferic cu polineurită vegeto-senzorială sau formă mixtă.

- b. [\*] În formele grave este posibilă afectarea difuză a SN (encefalopolineurită) cu simptome organice.
- c. [\*] Multiple focare sclerozate.
- d. [\*] Dereglări de statică cu implicare în procesul toxic a regiunilor extrapiramidale și hipotalamică, a nervilor auditivi, nodulilor cervicali vegetativi.
- e. [ ] Multiple focare de necroză.

**198. Descrieți tabloul clinic al intoxicațiilor cronice cu pesticide clororganice, stadiul III.**

- a. [\*] Dereglarea sistemului nervos este însoțită de dereglări endocrine (dereglarea secreției corticosuprarenalelor, sistemului insulenic pancreatic, hiperfuncția tiroidei).
- b. [\*] Un loc aparte îl ocupă dereglările sistemului cardiovascular: distonie vegetativo-vasculară, hipo- sau hipertonie, distrofia miocardului, miocardita toxico-alergică.
- c. [ ] La tabloul clinic în acest stadiu în procesul patologic nu este implicat sistemul nervos periferic.
- d. [ ] În formele grave nu este posibilă afectarea difuză a SN (encefalopolineurită) cu simptome organice.
- e. [ ] Multiple focare de necroză.

**199. Pesticidele mercurorganice, prin ce se caracterizează?**

- a. [\*] Pesticidele din acest grup se clasează în grupul substanțelor chimice cu efect toxic înalt.
- b. [\*] Posedând rezistență și capacitatea de cumulare.
- c. [\*] Datorită evaporării, majoritatea dintre acestea (Granozan, Mercuzanul, Mercurhexanul) prezintă pericol pentru persoanele ce sunt în contact cu ele.
- d. [ ] Pesticidele din acest grup nu se clasează în grupul substanțelor chimice cu efect toxic înalt.
- e. [ ] Nu posedă rezistență și capacitatea de cumulare.

**200. De ce apar modificări în organism cu predominarea afectării Sistemului Nervos Central în intoxicațiile cu compuși mercurorganici?**

- a. [\*] La pătrunderea complexelor mercurorganice în organism, acestea se leagă cu grupele –SH (sulfhidrice) ale proteinelor celulare, în rezultatul cărora se dereglează activitatea sistemelor fermentative de bază, pentru funcționarea cărora sunt necesare grupele – SH (sulfhidrice) libere.
- b. [ ] La pătrunderea complexelor mercurorganice în organism, acestea nu se leagă cu grupele – SH (sulfhidrice) ale proteinelor celulare, în rezultatul cărora se dereglează activitatea sistemelor fermentative de bază, pentru funcționarea cărora sunt necesare grupele – SH (sulfhidrice) libere.
- c. [ ] La pătrunderea complexelor mercurorganice în organism, acestea se leagă cu grupele –SH (sulfhidrice) ale proteinelor celulare, în rezultatul cărora nu se dereglează activitatea sistemelor fermentative de bază, pentru funcționarea cărora sunt necesare grupele – SH (sulfhidrice) libere.

- d.  La pătrunderea complexelor mercurorganice în organism, acestea se leagă cu grupele –SH (sulfhidrice) ale proteinelor celulare, în rezultatul cărora nu se dereglează activitatea sistemelor fermentative de bază, pentru funcționarea cărora sunt necesare grupele – SH (sulfhidrice) legate.
- e.  La pătrunderea complexelor mercurorganice în organism, acestea nu se leagă cu grupele – SH (sulfhidrice) ale proteinelor celulare, în rezultatul cărora nu se dereglează activitatea sistemelor fermentative de bază, pentru funcționarea cărora sunt necesare grupele – SH (sulfhidrice) legate.

**201. Care este definiția corectă a vibrației?**

- a. [\*] Vibrația reprezintă mișcări oscilatorii a unui corp solid, efectuate în jurul unei poziții de echilibru, cu diferite frecvențe.
- b.  Vibrația reprezintă mișcări unice în jurul unei poziții de echilibru.
- c.  Vibrația reprezintă mișcări oscilatorii a unui corp solid, efectuate fără implicarea poziții de echilibru.
- d.  Vibrația reprezintă unde sonore cu diferite frecvențe.
- e.  Vibrația reprezintă mișcări de echilibru.

**202. Numiți și explicați ce reprezintă caracteristicile fizice ale vibrației.**

- a. [\*] **Frecvența** – numărul de oscilații a unui corp solid într-o unitate de timp, ce se exprimă în Hz. 1Hz corespunde unei oscilații pe secundă.
- b. [\*] **Amplitudinea** – depărtarea maximă față de poziția de echilibru, ce se măsoară în unitati de lungime (m, dm, cm, mm).
- c. [\*] **Viteza** – produsul dintre amplitudine și timp, care se măsoară în - m/s.
- d. [\*] **Accelerația** – produsul dintre amplitudine și timpul la pătrat, care se măsoară în - m/s<sup>2</sup>.
- e.  **Accelerația** – produsul dintre frecvență și timpul la pătrat, care se măsoară în - Hz/s<sup>2</sup>.

**203. În care grupe în baza frecvenței poate fi clasificată vibrația?**

- a. [\*] Vibrație de frecvență foarte joasă – sub 2 Hz.
- b. [\*] Vibrație de frecvență joasă – între 2 și 20 Hz.
- c. [\*] Vibrație de frecvență medie – între 20 și 300 Hz.
- d. [\*] Vibrație de frecvență înaltă – între 300 și 1000 Hz, uneori chiar până la 5000 Hz și Zguduituri.
- e.  Vibrație de frecvență foarte joasă – sub 2 Hz și Zguduituri.

**204. Care este definiția corectă a maladiei de vibrație?**

- a. [\*] Maladia de vibrație este o boală profesională cauzată de expunerea prelungită (minimum 3 ani) la vibrații prezente la locul de muncă.
- b.  Maladia de vibrație este o boală profesională cauzată de expunerea prelungită (minimum 30 ani) la vibrații prezente la locul de muncă.

- c.  Maladia de vibrație este o boală profesională cauzată de expunerea prelungită (minimum 3 ani) la vibrații casnice.
- d.  Vibrația reprezintă mișcări oscilatorii a unui corp solid, efectuate în jurul unei poziții de echilibru, cu diferite frecvențe.
- e.  Vibrația reprezintă mișcări oscilatorii a unui corp solid, efectuate fără implicarea poziției de echilibru.

**205. Care este definiția corectă a rutei profesionale și care este importanța acestor date?**

- a. [\*] Ruta profesională reprezintă o trecere în revistă, o prezentare cronologică a tuturor activităților profesionale prestate, durata celor care au implicat expuneri semnificative și referiri asupra condițiilor de muncă.
- b. [\*] Aceste date sunt obligatorii pentru a confirma sau infirma o boală profesională.
- c.  Aceste date nu sunt necesare pentru a confirma sau infirma o boală profesională.
- d.  Ruta profesională reprezintă o trecere în revistă, o prezentare cronologică a unor activități profesionale prestate.
- e.  Ruta profesională reprezintă o trecere în revistă, o prezentare cronologică a unor activități profesionale prestate, dar aceste date nu sunt necesare pentru a confirma sau infirma o boală profesională.

**206. Prin ce se caracterizează etiologia maladii de vibrație, care este factorul etiologic principal și unde trebuie elucidat?**

- a. [\*] Maladia de vibrație se caracterizează printr-un polimorfism clinic cu evoluție originală.
- b. [\*] Factorul etiologic principal este reprezentat de vibrațiile de diferită frecvență, care sunt elucidate în ruta profesională.
- c.  Maladia de vibrație nu se caracterizează printr-un polimorfism clinic.
- d.  Factorul etiologic principal este reprezentat de vibrațiile de diferită frecvență, care nu trebuie elucidate în ruta profesională.
- e.  Factorul etiologic principal este reprezentat de zgomot de diferită frecvență, care este elucidat în ruta profesională.

**207. Care sunt factorii care pot instala mai precoce maladia de vibrație?**

- a. [\*] capacitatea de adaptare-compensare.
- b. [\*] anumite afecțiuni cardiovasculare.
- c. [\*] diabetul zaharat.
- d. [\*] fumatul.
- e.  vârsta înaintată.

**208. Care sunt factorii care pot instala mai precoce maladia de vibrație?**

- a. [\*] capacitatea de adaptare-compensare.

- b. [\*] anumite afecțiuni cardiovasculare.
- c. [\*] insuficiența vascularizării periferice.
- d. [\*] vârsta tânără.
- e. [ ] vârsta înaintată.

**209. Care sunt factorii nocivi prezenți în mediul de muncă ce pot instala mai precoce maladia de vibrație?**

- a. [\*] microclimat nefavorabil.
- b. [\*] prezența concomitentă a zgomotului.
- c. [\*] răcirea și prezența curenților de aer rece.
- d. [\*] sarcinile statico-dinamice, poziția de lucru forțată.
- e. [ ] răcirea și prezența curenților de aer rece previn apariția maladiei.

**210. Care sunt manifestările specifice a maladiei de vibrație?**

- a. [\*] afectarea sistemului locomotor și cardio-vascular.
- b. [\*] dereglări reflectorii ale organelor interne.
- c. [ ] cu afectarea minimă a sistemului locomotor și cardio-vascular.
- d. [ ] cu afectarea minimă a organelor interne.
- e. [ ] cu afectarea minimă a sistemului locomotor.

**211. Care sunt mecanismele care stau la baza declanșării maladiei de vibrație?**

- a. [\*] La baza declanșării stau mecanisme complicate: neurohormonale și reflectorii.
- b. [ ] La baza declanșării stau numai mecanisme complicate: neurohormonale.
- c. [ ] La baza declanșării stau numai mecanisme complicate: reflectorii.
- d. [ ] La baza declanșării stau mecanisme complicate, cu excepția celor neurohormonale și reflectorii.
- e. [ ] La baza declanșării nu stau mecanisme complicate.

**212. Acțiunea de lungă durată a vibrației asupra receptorilor periferici a sensibilității la vibrație, la ce va conduce?**

- a. [\*] Acțiunea de lungă durată a vibrației asupra receptorilor periferici a sensibilității la vibrație crează condiții pentru creșterea excitabilității centrilor corespunzători.
- b. [\*] Sub acțiunea impulsurilor aferente reflectorii în neuronii spinali, ganglionii simpatici, în alte formațiuni vegetative, formația reticulară a trunchiului cerebral și regiunile corticale, se dezvoltă reacții de răspuns.
- c. [ ] Acțiunea de scurtă durată a vibrației asupra receptorilor periferici a sensibilității la vibrație crează condiții pentru creșterea excitabilității centrilor corespunzători.
- d. [ ] Acțiunea de lungă durată a vibrației asupra receptorilor periferici a sensibilității la vibrație foarte slab crează condiții pentru creșterea excitabilității centrilor corespunzători.

- e.  Sub acțiunea impulsurilor aferente reflectorii în neuronii spinali, ganglionii simpatici, în alte formațiuni vegetative, formația reticulară a trunchiului cerebral și regiunile corticale, nu se percep reacții de răspuns.

**213. De ce apar manifestări pronunțate de angiospasm în maladia de vibrație?**

- a. [\*] În rezultatul tulburărilor acțiunilor regulatorii ale SNC asupra tonusului vascular și, în particular, asupra stării circuitului regional apar manifestări pronunțate de angiospasm.
- b. [\*] Astfel, cu cât mai adânci sunt tulburările sensibilității de vibrație, cu atât mai pronunțat este spasmul vascular.
- c.  În rezultatul tulburărilor acțiunilor regulatorii ale SNC asupra tonusului vascular și, în particular, asupra stării circuitului regional apar manifestări slab pronunțate de angiospasm.
- d.  Astfel, cu cât mai adânci sunt tulburările sensibilității de trepidație, cu atât mai slab pronunțat este spasmul vascular.
- e.  Acțiunea de scurtă durată a vibrației asupra receptorilor periferici a sensibilității la vibrație crează condiții pentru creșterea excitabilității centrilor corespunzători.

**214. În maladia de vibrație, iritarea mecanică a intimei vasculare la ce va contribui?**

- a. [\*] Iritarea mecanică a intimei vasculare va contribui la agravarea spasmului sau atoniei.
- b.  În rezultatul tulburărilor acțiunilor regulatorii ale SNC asupra tonusului vascular și, în particular, asupra stării circuitului regional apar manifestări slab pronunțate de angiospasm.
- c.  Astfel, cu cât mai adânci sunt tulburările sensibilității de trepidație, cu atât mai slab pronunțat este spasmul vascular.
- d.  Acțiunea de scurtă durată a vibrației asupra receptorilor periferici a sensibilității la vibrație crează condiții pentru creșterea excitabilității centrilor corespunzători.
- e.  Iritarea mecanică a intimei vasculare practic nu va contribui la agravarea spasmului.

**215. Tulburările trofice în maladia de vibrație, ce se desfășoară prioritar în aparatul neuro-muscular și locomotor, care regiune anatomică o afectează în special?**

- a. [\*] Tulburările trofice se desfășoară prioritar în aparatul neuro-muscular și locomotor, în special, în mușchi, oase și articulațiile centurii scapulare.
- b.  Tulburările trofice se desfășoară prioritar în aparatul neuro-muscular și locomotor, în special, în mușchi bazinului mic.
- c.  Tulburările trofice se desfășoară prioritar în aparatul neuro-muscular și locomotor, în special, în mușchi, oase și articulațiile membrului inferior.
- d.  Tulburările trofice se desfășoară prioritar în aparatul neuro-muscular și locomotor, în special, în mușchi, oase și articulațiile antebrăului.
- e.  Tulburările trofice se desfășoară doar în mușchi.

**216. Paralel cu scăderea progresivă a receptivității în maladia de vibrație, ce schimbări se atestă?**

- a. [\*] sensibilitatea algică, tactilă și termică de aceea excitarea centrilor vibratorii iradiază în regiunile din vecinătate, în primul rând în centrele vaso-motorii;
- b. [\*] condiționează modificări în starea funcțională a vaselor periferice;
- c. [\*] ulterior după instalarea maladii, excitarea se transmite în centrele de sensibilitate algică și termică.
- d. [ ] condiționează modificări în starea funcțională a vaselor centrale;
- e. [ ] ulterior după instalarea maladii, excitarea nu se transmite în centrele de sensibilitate algică și termică.

**217. Ce se întâmplă ca urmare a scăderii posibilităților de adaptare a organismului la acțiunea vibrațiilor?**

- a. [\*] Ca urmare a scăderii posibilităților de adaptare a organismului și deteriorării formațiunilor vegetative periferice și centrale, în stadiile avansate ale maladii se desfășoară sindromul hipotalamic.
- b. [ ] Ca urmare a scăderii posibilităților de adaptare a organismului și deteriorării formațiunilor vegetative periferice și centrale, în stadiile avansate ale maladii se desfășoară sindromul cerebelos.
- c. [ ] Ca urmare a scăderii posibilităților de adaptare a organismului și deteriorării formațiunilor vegetative periferice și centrale, în stadiile avansate ale maladii se desfășoară sindromul bipolar.
- d. [ ] Ca urmare a scăderii posibilităților de adaptare a organismului și deteriorării formațiunilor vegetative periferice și centrale, în stadiile avansate ale maladii nu se mai desfășoară sindromul hipotalamic.
- e. [ ] Ca urmare a scăderii posibilităților de adaptare a organismului și deteriorării formațiunilor vegetative periferice și centrale, în stadiile avansate ale maladii nu se mai desfășoară sindromul cerebelos.

**218. Clasificarea maladii de vibrație în funcție de gradul de expresie a procesului patologic, selectați variantele corecte.**

- a. [\*] Forma inițială.
- b. [\*] Forma medie.
- c. [\*] Forma gravă.
- d. [ ] Forma intermediară.
- e. [ ] Forma ușoară.

**219. Clasificarea maladii de vibrație în funcție de regiunea de impact, selectați variantele corecte.**



- a. [\*] Maladia de vibrație provocată de vibrații locale.
- b. [\*] Maladia de vibrație provocată de vibrații generale.
- c. [\*] Maladia de vibrație provocată de acțiunea vibrației generale și zguduituri.
- d. [ ] Maladia de vibrație provocată de vibrații locale și zguduituri.
- e. [ ] Maladia de vibrație provocată de vibrații și zgomot.

**220. Clasificarea maladiei de vibrație în funcție de gradul de expresie a maladiei cauzate de vibrația locală, selectați variantele corecte.**

- a. [\*] Manifestări inițiale, forma compensată.
- b. [\*] Manifestări moderate, forma subcompensată.
- c. [\*] Manifestări pronunțate, forma decompensată.
- d. [ ] Manifestări moderate, forma compensată.
- e. [ ] Manifestări pronunțate, forma subcompensată.

**221. Care sunt sindroame clinice mai des întâlnite în maladia de vibrație?**

- a. [\*] Angiospastic.
- b. [\*] Angiodistonic.
- c. [\*] Polineurita vegetativă.
- d. [\*] Neuritic.
- e. [ ] Cerebelos.

**222. Care sunt sindroame clinice mai des întâlnite în maladia de vibrație?**

- a. [\*] Vegeto-miofasciită;
- b. [\*] Diencefalic;
- c. [\*] Vestibular.
- d. [\*] Neuritic.
- e. [ ] Cerebelos.

**223. Care sunt particularitățile clinice a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

- a. [ ] Maladia se desfășoară foarte repede, practic spontan.
- b. [\*] Locul principal în clinică îi revine sindromului vascular periferic cu angiospasm pronunțat.
- c. [\*] Deseori pe parcursul unei perioade de timp maladia decurge latent.
- d. [\*] Perioada latentă poate să difere de la câteva luni până la câțiva ani.
- e. [\*] Durata depinde de starea funcțională a organismului, starea mecanismelor compensator-adaptive, caracteristicile fizice a vibrației și combinării ei cu alți factori nocivi.

**224. Care sunt sindroamele periferice în forma compensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

- a. [\*] Angiospastic cu angiospasm rare.

- b. [\*] Angidistonic.
- c. [\*] Senzorial (vegetativ-senzorial).
- d. [\*] Polineuropatia mâinilor.
- e. [ ] Angiospastic cu angiospasmе frecvente.

**225. Care sunt acuzele în forma compensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

- a. [\*] Accese spontane de înălbire a degetelor mâinii, rare, care devin observate la spălatul cu apă rece și la suprarăcirea totală;
- b. [\*] Senzații de frig și restabilirea întârziată a temperaturii cutanate a degetelor după expunere la frig;
- c. [\*] Dureri nocturne sau de repaus a mâinii. Peste 10-15 min de la începutul lucrului, durerile, de regulă, dispar;
- d. [\*] Dereglarea ușoară a sensibilității falangelor terminale, parestezii, o scădere neaccentuată a sensibilității de vibrație și modificarea tonusului capilar;
- e. [ ] Obligator, tulburări funcționale grave a SNC.

**226. Care sunt sindroamele periferice în forma subcompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

- a. [\*] Angiospastic periferic.
- b. [\*] Senzorial (vegetativ-senzorial).
- c. [ ] Tulburări accentuate vasomotorii.
- d. [ ] Tulburări accentuate trofice.
- e. [ ] Obligator, tulburări funcționale grave a SNC.

**227. Care sunt acuzele în forma subcompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

- a. [\*] Indispoziție, astenie.
- b. [\*] Distonie vegetativă cu cefalee nelocalizată, vertije ușoare.
- c. [\*] Dereglarea somnului și iritabilitate sporită.
- d. [\*] Unii pacienți resimt dureri în regiunea precordială, palpitații, transpirații.
- e. [ ] Unii pacienți resimt dureri specifice în regiunea occipitală.

**228. Care sunt acuzele în forma subcompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

- a. [\*] Fenomene dureroase și parestezii cu caracter stabil;
- b. [\*] Modificarea tonusului capilarelor și al vaselor de calibru mare.
- c. [\*] Dereglarea somnului și iritabilitate sporită.
- d. [ ] Unii pacienți resimt dureri specifice în regiunea occipitală.

e. [\*] Distonie vegetativă cu cefalee nelocalizată, vertije ușoare.

**229. Care sunt sindroamele periferice în forma decompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

a. [\*] Decurge sub formă de polineuropatii senzitivo-motorii.

b. [\*] În stadiile avansate ale maladiai, dereglările vegetativo-vasculare pot avea un caracter generalizat.

c. [ ] În stadiile avansate ale maladiai, dereglările vegetativo-vasculare pot avea un caracter localizat.

d. [\*] Tulburări accentuate vasomotorii și trofice.

e. [ ] Tulburări neînsemnate vasomotorii și trofice.

**230. Care sunt acuzele în forma decompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale?**

a. [\*] Accesele de angiospasm periferic devin mai frecvente, crește intensitatea paresteziilor și senzațiilor de durere, se agravează tulburările de sensibilitate, sensibilitatea de vibrație este brusc abolită;

b. [\*] Majoritatea pacienților prezintă astenizare și distonie vegetativă-vasculară;

c. [\*] Hipertensiunea arterială, distrofia miocardică, modificări degenerativ-distrofice ale centurii scapulare, mai rar ale coloanei vertebrale;

d. [\*] Această fază se deosebește printr-o evoluție torpidă, reconvalescența fiind incompletă, chiar și în cazul întreruperii contactului cu vibrația și aplicării tratamentului.

e. [ ] Această fază se deosebește printr-o evoluție rapidă, reconvalescența fiind completă, chiar și în cazul întreruperii tratamentului.

**231. În ce grupe pot fi separate modificările induse organismului uman de maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

a. [\*] mecanice.

b. [\*] fiziologice.

c. [\*] psihologice.

d. [ ] fizico-fiziologice.

e. [ ] mecanico-fizice.

**232. Pentru a stabili legăturile dintre starea de sănătate a muncitorului și factorii de risc profesional la care a fost expus, ce este absolut necesar?**

a. [\*] Pentru a stabili legăturile dintre starea de sănătate a muncitorului și factorii de risc profesional la care a fost expus, este absolut necesar de colectat ruta profesională.

b. [ ] Pentru a stabili legăturile dintre starea de sănătate a muncitorului și factorii de risc profesional la care a fost expus, este absolut necesar de interogat angajatorul.

- c.  Pentru a stabili legăturile dintre starea de sănătate a muncitorului și factorii de risc profesional la care a fost expus, este absolut necesar de implicat inspecția muncii.
- d.  Pentru a stabili legăturile dintre starea de sănătate a muncitorului și factorii de risc profesional la care a fost expus, este absolut necesar de colectat anamneza clinică.
- e.  Pentru a stabili legăturile dintre starea de sănătate a muncitorului și factorii de risc profesional la care a fost expus, este absolut necesar de efectuat examenul clinic general.

**233. Care sunt sindroamele specifice în forma compensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

- a.  Sindrom angiodistonic (cerebral sau periferic).
- b.  Sindrom vegetativ-vestibular.
- c.  Sindrom senzorial.
- d.  Sindrom febril.
- e.  Sindrom anemic

**234. Care este clinica maladii de vibrație în forma compensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

- a.  Sindromul angiodistonic periferic se caracterizează prin parestezii și dureri ușoare la nivelul membrelor inferioare în asociere cu crampe musculare.
- b.  Concomitent, se atestă acrocianoză, hiperhidroză, hipotermie la nivelu membrelor inferioare și superioare, o stare spastic-atonică a capilarelor patului unghial.
- c.  Sindromul angiodistonic cerebral se manifestă prin prin parestezii și dureri ușoare la nivelul membrelor inferioare în asociere cu crampe musculare.
- d.  Sindromul vegetativ-vestibular se prezinta sub formă de ataxie dinamică, la acești pacienți precizia mișcărilor treptat se pierde.
- e.  Sindromul senzorial se exprimă prin durere la extremitățile inferioare, amorțeală, uneori senzație de arsură la nivelul membrelor inferioare.

**235. Care sunt sindroamele specifice în forma subcompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

- a.  Sindrom angiodistonic.
- b.  Sindrom senzorial.
- c.  Polineuropatia extremităților inferioare.
- b.  Sindrom febril.
- c.  Sindrom anemic

**236. Care este clinica maladii de vibrație în forma subcompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

- a. [\*] Sindrom senzorial (polineuropatia extremităților inferioare) la nivelul extremităților inferioare și superioare prezintă tulburări senzoriale și vegetativ-trofice.
- b. [\*] Vibrația generală duce la efecte microtraumatice directe asupra coloanei vertebrale, degenerarea discului intervertebral odată cu dezvoltarea sindromului neurologic vertebrogen, are loc în primul rând la nivelul lombosacral.
- c. [\*] Modificările radiculare continuă cu dezvoltarea radiculopatiei lombosacrale cronice, caracteristic fiind sindromul de durere severă și miotonie posturală.
- d. [\*] Cel mai adesea sunt afectate rădăcinile L4 și L5. Are loc dezvoltarea tulburărilor de mișcare, până la paraliză, mai des în zona de inervație a nervului tibial.
- e. [ ] Sindromul angiodistonic cerebral se manifestă prin parestezii și dureri ușoare la nivelul picioarelor în asociere cu crampe musculare.

**237. Care este clinica maladiei de vibrație în forma subcompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

- a. [\*] Formarea radiculopolineuropatiei se petrece pe fundalul de modificări degenerative-distrofice la nivelul coloanei vertebrale sub formă osteocondroză, spondiloză deformantă și osteoporoză lombară.
- b. [\*] Sindromul angiodistonic în forma subcompensată a maladia de vibrație forma generală se caracterizează prin parestezii și dureri accentuate la nivelul membrelor inferioare în asociere cu crampe musculare.
- c. [\*] Se atestă acrocianoză marcată, hiperhidroză, hipotermie la nivelul membrelor inferioare și mâinilor.
- d. [\*] Sindromul angiodistonic cerebral se manifestă prin acuze de cefalee persistentă difuză.
- e. [ ] Sindromul angiodistonic cerebral se manifestă prin parestezii și dureri ușoare la nivelul picioarelor în asociere cu crampe musculare.

**238. Care sunt sindroamele specifice în forma decompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

- a. [\*] Sindromul polineuropatiei senzoriomotorii.
- b. [\*] Sindromul de encefalopatie discirculatorie în combinație cu polineuropatia periferică (sindrom de encefalopolineuropatie).
- c. [ ] Sindrom febril.
- d. [ ] Sindrom anemic.
- e. [ ] Sindromul angiodistonic cerebral se manifestă prin parestezii și dureri ușoare la nivelul picioarelor în asociere cu crampe musculare.

**239. Care este clinica maladiei de vibrație în forma decompensată a maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale?**

- a. [\*] Sindromul polineuropatiei senzoriomotorii se prezintă clinic prin pareze și parestezii la nivelul membrelor inferioare, în asociere cu edeme persistente la nivelul membrelor inferioare.
- b. [\*] Senzațiile de durere la nivelul picioarelor devin persistente și se atestă accentuarea sentimentului de slăbiciune cu sensibilitatea locală de la început crescută și astfel creează o mare dificultate pentru pacienți, ulterior devine scăzută, și poate conduce la traumatizării locale.
- c. [ ] Sindromul de encefalopatie dispirculatorie se manifestă prin prin parestezii și dureri ușoare la nivelul picioarelor în asociere cu crampe musculare.
- d. [\*] Polineuropatia periferică, în maladia de vibrație cauzată de acțiunea vibrației generale în forma decompensată, se manifestă de obicei bilateral, simptomele includ amorțeli, parestezii, senzație de arsură, senzația de vibrație în membrele inferioare, hiperestezie severă și durere.
- e. [ ] Durerea poate fi situată superficial, este adesea mai intensă ziua.

**240. Ce este specific pentru maladia de vibrație cauzată de acțiunea combinată a vibrației și zguduiturilor?**

- a. [\*] Unul din sindroamele principale ale acestei patologii este sindromul vegetativ-vestibular, care se manifestă prin vertije, cefalee, grețuri, rău de transport.
- b. [ ] La majoritatea pacienților se determină creșterea iritabilității vestibulare.
- c. [\*] Deseori acest tip a maladii de vibrație se asociază cu angiodistonie cerebrală.
- d. [\*] Disfuncția glandelor digestive, tulburarea secreției gastrice pot fi cauzate de defectele reglatorii, de ptiza organelor abdominale cu iritarea ulterioară a plexului solar, care se dezvoltă sub acțiunea continuă a zguduiturilor.
- e. [\*] Pacienții care se adresează după asistență medicală cu acuzele menționate trebuie obligator verificați la existența expunerii la vibrații generale și zguduituri la locul de muncă, deci se va colecta și analiza ruta profesională.

**241. Pentru a stabili diagnosticul pozitiv în maladia de vibrație ce este prioritar de stabilit?**

- a. [\*] Pentru stabilirea diagnosticului clinic este obligator de stabilit ruta profesională cu detalizarea factorilor de risc profesional evaluați pentru fiecare loc de muncă unde a activat suspectul la boală profesională.
- b. [ ] Pentru stabilirea diagnosticului clinic este obligator de stabilit modul de viață a muncitorului.
- c. [ ] Pentru stabilirea diagnosticului clinic este obligator de stabilit maladiile suportate anterior.
- d. [ ] Pentru stabilirea diagnosticului clinic nu este obligator de stabilit ruta profesională.
- e. [ ] Pentru stabilirea diagnosticului clinic este obligator de stabilit opinia angajatorului despre factorii de risc profesional evaluați pentru fiecare loc de muncă unde a activat suspectul la boală profesională.

**242. Ce examinări paraclinice sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului de maladie de vibrație?**

- a. [\*] Evaluarea forței de strângere a pumnului cu dinamometrul.
- a. [\*] Estenziometria pentru depistarea dereglărilor neurosenzoriale.
- b. [\*] Termometria locală de contact.
- c. [\*] Capilaroscopia pliului unghial.
- d. [ ] Radiografia cu substanță de contrast.

**243. Ce examinări paraclinice sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului de maladie de vibrație?**

- a. [ ] Radiografia cu substanță de contrast.
- b. [\*] Testele de sânge.
- c. [\*] Radiografia comparativă a mâinilor.
- d. [\*] Radiografia coloanei vertebrale.
- e. [\*] Măsurarea presiunii sangvine prin metoda fotopletismografiei.

**244. Ce examinări paraclinice sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului de maladie de vibrație?**

- a. [ ] Testul de imersie în apă caldă.
- b. [\*] Testul de imersie în apă rece.
- c. [\*] Testul de provocare la rece.
- d. [\*] Termografia în infraroșu.
- e. [\*] Electromiografia.

**245. Cu care maladii se face diagnosticul diferențial a maladii de vibrație?**

- a. [\*] Sindromul Raynaud primar (boala Raynaud).
- b. [\*] Sindromul Raynaud secundar.
- c. [\*] Fenomenul Raynaud.
- d. [\*] Siringomielia.
- e. [ ] Tuberculoza osoasă.

**246. Cu care maladii se face diagnosticul diferențial a maladii de vibrație?**

- a. [\*] Sindromul Raynaud secundar.
- b. [ ] Meningită .
- c. [\*] Fenomenul Raynaud.
- d. [\*] Polineuropatiile.
- e. [\*] Periartritele.

**247. Care este prognosticul unui pacient diagnosticat cu maladia de vibrație și de ce factori poate acesta să fie influențat?**

- a. [\*] Prognosticul este în general bun, chiar și în absența unui tratament susținut.

- b. [\*] Prognosticul este influențat negativ de vârsta tânără, obiceiul de a fuma, diabetul zaharat, coexistența altor afecțiuni vasculare și de durată mare de expunere la vibrații de frecvențe înalte.
- c. [ ] Prognosticul este în general rău, chiar și în absența unui tratament susținut.
- d. [ ] Prognosticul este influențat pozitiv de vârsta tânără, obiceiul de a fuma, diabetul zaharat, coexistența altor afecțiuni vasculare și de durată mare de expunere la vibrații de frecvențe înalte.
- e. [ ] Prognosticul este unul imprevizibil.

**248. Ce vizează tactica de tratament în maladia de vibrație?**

- a. [\*] reducerea manifestărilor clinice.
- b. [\*] reducerea intensității durerii.
- c. [\*] îmbunătățirea activității nervoase.
- d. [\*] reducerea vasospasmului.
- e. [ ] inducerea vasospasmului.

**249. Care sunt vasodilatatoarele periferice utilizate în tratamentul maladii de vibrație?**

- a. [\*] **Pentoxifilină** soluție injectabilă de 2% - 5ml, administrare ca perfuzie intravenoasă în 150,0 ml soluție de clorură de sodiu 0,9%, timp de 10 zile.
- b. [\*] **Vincamină** soluție injectabilă a câte 7,5 mg/ml 2 ml, administrare intramuscular, 1-2 fiole/zi (15-30 mg), în cure de 10-30 zile, separate prin pauze de 10-15 zile.
- c. [\*] **Mildronat** soluție injectabilă 0.5g/5ml și capsule de 500 mg, administrare intravenoasă a câte 5 ml o data pe zi, timp de 10 zile, *ulterior* se trece la forma orală de administrare, capsule a câte 500mg, o capsulă de 2-3 ori pe zi, timp de 20 de zile.
- d. [ ] **Tenoxicam** (artoxan) 20mg în fiole de 2 ml, administrare intramusculară a 20 mg pe zi, timp de 7 zile.
- e. [ ] **Meloxicam** comprimate 7,5 mg, administrarea a unui comprimat de 2 ori pe zi, timp de 7 zile.

**250. Ce medicamente antiinflamatoare nesteroidiene sunt utilizate în tratamentul maladii de vibrație?**

- a. [\*] **Tenoxicam** (artoxan) 20mg în fiole de 2 ml, administrare intramusculară a 20 mg pe zi, timp de 7 zile.
- b. [\*] **Meloxicam** comprimate 7,5 mg, administrarea a unui comprimat de 2 ori pe zi, timp de 7 zile.
- c. [\*] **Lornoxicam** (xefocam) comprimate 8 mg, administrarea a unui comprimat de 2 ori pe zi, timp de 7 zile.
- d. [\*] **Diclofenac sodic** (almiral) 75 mg în fiole de 3,0 ml, administrarea intramusculară sau în soluție perfuzabilă, o dată pe zi, timp de 7 zile.



- e. [ ] **Mildronat** soluție injectabilă 0.5g/5ml și capsule de 500 mg, administrare intravenoasă a câte 5 ml o data pe zi, timp de 10 zile, *ulterior* se trece la forma orală de administrare, capsule a câte 500mg, o capsulă de 2-3 ori pe zi, timp de 20 de zile.

**251. C.S. Silicoza reprezintă o maladie pulmonară cronică, apărută în urma inhalării îndelungate a:**

- a. Silicaților
- b. \*Dioxidului de siliciu (SiO<sub>2</sub>):
- c. Azbestului
- d. Prafului sintetic
- e. Prafului organic.

**252. C.S. La formarea silicozei contribuie praful de:**

- a. Plumb
- b. fosfor
- c. arsen
- d. bor
- e. \*oxid de siliciu liber

**253. C.S. La formarea silicatozei contribuie praful de:**

- a. Plumb
- b. Fosfor
- c. \*Azbest
- d. Arsen
- e. Oxid de siliciu liber

**254. C.S. La formarea metaloconiozei contribuie praful de:**

- a. Fosfor
- b. Azbest
- c. Arsen
- d. \*Beriliu
- e. Plumb

**255. C.S. La formarea carboconiozei contribuie praful de:**

- a. Beriliu
- b. Fier
- c. Plumb
- d. Azbest
- e. \*Cenușa

**256. C.M. Pneumoconiozele apărute în urma inhalării îndelungate a prafului mixt sunt:**

- a. \*Antracosilicoza
- b. Silicatoza
- c. Carboconioze
- d. Metaloconioze
- e. Silicoză

**257. C.S. Pătrund în organism, dar sunt oprite în tractul respirator superior, pulbere în pneumoconioze cu dimensiuni:**

- a. Pulberi inhalabile  $\geq 20$  mcm
- b. Pulberi inhalabile 2-10 mcm
- c. \*Pulberi inhalabile 6-25 mcm
- d. Pulberi inhalabile 5-30 mcm
- e. Pulberi inhalabile  $\leq 5$  mcm

258. C.S. Care pulberi în pneumoconioze pătrund prin tractul respirator superior și pot fi reținute în plămâni?

- a. Pulberi cu dimensiuni 6-25 mcm
- b. Pulberi cu dimensiuni 5-10 mcm
- c. Pulberi cu dimensiuni 16mcm
- d. \*Pulberi cu dimensiuni 1-5mcm
- e. Pulberi cu dimensiuni 15 mcm

259. C.S. Pulberi care sunt experiate prin tractul respirator în pneumoconioze, ce dimensiuni au?

- a. Cu dimensiuni 1-5mcm
- b. Cu dimensiuni 5mcm
- c. \*Cu dimensiuni <1mcm
- d. Cu dimensiuni 2 mcm
- e. Cu dimensiuni >1mcm

260. CS. Azbestoza este o pneumoconioză colagenă severă, tabloul clinic fiind caracterizat prin:

- a. Febră (39-40°C)
- b. \*Dispnee progresivă;
- c. Angină pectorală;
- d. Semne digestive;
- e. Creșterea masei corporale.

261. C.S. Simptoamele clinice precoce ale silicozei sunt următoarele, cu exceptia:

- a. \*Hemoptizia
- b. Tusea
- c. Dispneea
- d. Toracalgiile
- e. Insuficiența respiratorie

262. C.S. În intoxicația cronică cu SiO<sub>2</sub>, cu prezența pneumofibrozei este caracteristic:

- a. \*Unghii sub formă de „sticlă de ceas”
- b. Unghii decolorate
- c. Leuconichie
- d. Hipocratism digital
- e. Îngroșarea falangelor distale a degetelor mâinii și picioarelor

263. C.S. Numiți cele mai frecvente complicații ale silicozei, cu exceptia:

- a. TBC
- b. Bronșita cronică
- c. Emfizemul pulmonar
- d. Pneumotoracele spontan
- e. \*Cardiomiopatiile

264. C.S. Numiți activitatea la locul de muncă în care poate fi riscul antracozei:

- a. Mineritul în cărbune – silicoza
- b. Încărcarea cărbunelui în vagonete
- c. Fochiști care lopătează cărbune
- d. Fabricarea de electrozi de cărbune și a negrului de fum

e. \*Fabricarea de încălțăminte

**265. C.S. Investigațiile instrumentale informative efectuate pentru diagnosticul pneumoconiozelor sunt următoarele, cu excepția:**

- a. \*Puncția pleurală
- b. Tomografia
- c. Bronhografia
- d. Spirografia
- e. Radiografia

**266. C.S. Precizați patogenia antracozei, cu excepția:**

- a. Pulberile de cărbune nu au proprietăți fibrogene, ele acționează prin aglomerare
- b. Efectul nociv este accentuat de absorbția de gaze toxice la nivelul particulelor de cărbune
- c. Proliferare reticulinică
- d. Proliferare colagenă
- e. \*Efectul anticolinergic

**267. C.S. Numiți acuzele de bază în cazul antracozei, cu excepția:**

- a. Este deseori asimptomatică
- b. Dispnea de efort
- c. Tusea seacă sau cu expectorație
- d. \*Cardialgie
- e. Examinarea obiectivă relevă: raluri bronșice, stază pulmonară

**268. CS. Diagnosticul diferențial ale silicozei se efectuează, cu excepția:**

- a. Alte pneumoconioze
- b. TBC miliară
- c. Sarcoidoza
- d. \*Cancerul bronho-pulmonar
- e. Abcesul pulmonar

**269. CS. Examenul radiologic ale antracozei se caracterizează prin, cu excepția:**

- a. Opacități mici rotunde sau neregulate (mai puțin dense și mai puține decât în silicoză)
- b. Opacități mari (placarde) de tip A, B sau C
- c. Simfize pleurale sau îngroșări ale pleurelor interlobare
- d. Zone de emfizem
- e. \*Fără schimbări patologice

**270. CS. Locurile de muncă cu risc ale azbestozei sunt următoarele cu excepția:**

- a. Exploatarea azbestului, prelucrarea, sortarea, obținerea de amestecuri, ambalarea, transportul
- b. Fabricile de azbociment: tiglă, plăci ondulate, țevi, pardosele, asfalt-azbest
- c. Construcția de vapoare - izolant termic, fonic
- d. Ferodouri pentru frâne și ambreiaje (în amestec cu rășini fenolice)
- e. \*Industria petrolului

**271. CS. Manifestările clinice ale azbestozei sunt următoarele cu excepția:**

- a. Dificultăți în inspirul profund
- b. Căscat dificil datorat rigidității pulmonare
- c. Tuse, adesea productivă (uneori cu corpusculi azbestozici)
- d. Expectorație hemoptoică – asociere cu cancerul bronho-pulmonar
- e. \*Dureri cardiace difuze

**272. CS. Examenul obiectiv al azbestozei se caracterizează, cu excepția:**

- a. Hipocratism digital
- b. \*Cardialgie

- c. Frecătură pleurală
- d. Raluri bronșice
- e. Raluri crepitante la bazele pulmonare - alveolita azbestozică

**273. CS. Diagnosticul pozitiv a silicozei se stabilește, cu excepția:**

- a. Ruta profesională
- b. Aspectului clinic
- c. Examinărilor paraclinice
- d. Examinărilor complementare de laborator
- e. \*Biopsiei plămânilor

**274. CS. Diagnosticul diferențial al azbestozei se va efectua, cu excepția:**

- a. Fibroza postinfecțioasă localizată bazal
- b. Tuberculoza
- c. Granuloame pulmonare
- d. Sarcoidoza
- e. \*Miocardita

**275. CS. Numiți complicațiile azbestozei, cu excepția:**

- a. Bronșita cronică
- b. Emfizem pulmonar
- c. Insuficiența respiratorie
- d. Carcinom bronșic
- e. \*Ulcerul duodenal

**276. CS. Numiți gradul de dispersie a pulberilor în instalarea pneumoconiozei:**

- a. 10 - 15 $\mu$ m;
- b. 7 - 5 $\mu$ m;
- c. 5 - 10 $\mu$ m;
- d. \*5 - 0,5 $\mu$ m;
- e. 0,5 - 0,1 $\mu$ m.

**277. CM. Numiți patologiile care se includ în pneumoconioze:**

- a. \*Metaloconioza
- b. \*Carboconioza
- c. Bronșita de praf
- d. \*Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului mixt
- e. \*Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului cu conținut de SiO<sub>2</sub>

**278. C.M. Factori favorizanți în pneumoconioze ce aparțin de organism și obiceiurile vicioase ale subiectului sunt:**

- a. \*Afecțiunile bronhopulmonare
- b. \*Tabagismul
- c. \*Abuzul regulat de alcool
- d. \*Efortul fizic intens
- e. Obezitate

**279. C.M. Factori favorizanți în pneumoconioze ce aparțin de locul de muncă sunt:**

- a. \*Microclimat nefavorabil
- b. \*Curenții de aer
- c. \*Profesiuni expuse
- d. Programul de lucru cu întreruperi de expunere
- e. \*Lipsa mijloacelor de protecție

**280. C.M. Marcați tipurile pneumoconiozelor (după evoluție):**

- a. \*Rapid progresive
- b. \*Lent progresive
- c. \*Tardive
- d. \*Regresive

e. Staționare

**281. C.M. Numiți sindroamele care se pot forma în pneumoconioze:**

- a. Pericardita
- b. \*Insuficiența respiratorie
- c. \*Emfizemul pulmonar
- d. \*Pneumoscleroza
- e. \*Bronșita

**282. C.M. Precizați principalele metode de diagnostic ale pneumoconiozelor:**

- a. Puncția pleurală
- b. \*Tomografia
- c. \*Bronhografia
- d. \*Spirografia
- e. \*Radiografia

**283. C.M. Opacitățile determinate roentgenologic se subdivizează în trei forme:**

- a. Nodale(miri neregulate)
- b. \*Interstiale (mici neregulate)
- c. \*Nodulare (mari regulate/neregulate)
- d. \*Nodale (mici regulate)
- e. Nodulare(mici regulate/neregulate)

**284. C.M. Pneumoconiozele colagene, cele mai importante sunt:**

- a. \*Silicoza
- b. \*Azbestoza
- c. \*Silico-antractoza
- d. Metaloconioze
- e. Carboconioza

**285. C.M. Pneumoconiozele necolagene, cele mai importante sunt:**

- a. \*Antracoza pură
- b. \*Baritoza
- c. \*Stanioza
- d. Azbestoza
- e. \*Sideroza

**286. C.M. Pneumoconiozele mixte, cele mai importante sunt:**

- a. Baritoza
- b. Stanioza
- c. \*Silico-antractoza
- d. Azbestoza
- e. \*Silico-sideroza

**287. C.M. Tabloul clinic al pneumoconiozelor reprezintă:**

- a. Evoluție rapidă
- b. \*Evoluție îndelungată cronică
- c. Fără alterarea capacității de muncă
- d. \*Cu alterarea capacității de muncă
- e. \*Schimbări sclerotice

**288. C.M. Prin ce caracterizează silicoza:**

- a. \*Cele mai frecvente și grave pneumoconioze
- b. \*Apare ca consecința a inhalării îndelungate a dioxidului de siliciu
- c. Apare ca consecința a inhalării îndelungate a silicațiilor
- d. \*Gravitatea și ritmul evoluției pot fi diferite
- e. Leziuni arborelui bronșic sub formă de endobronșită.

**289. C.M. Grupele profesionale expuse riscului dezvoltării silicozei sunt:**

- a. \*Lucrătorii din minele de extracție a aurului
- b. \*Industria sticlei

- c. \*Industria faiantei și portelanului
  - d. \*Construcția de tuneluri
  - e. Lucrătorii din metalurgie
290. **C.M. Particulele de dioxid de siliciu din aer se formează în timpul:**
- a. \*Exploziilor
  - b. \*Ramolirii
  - c. Topirii metalului
  - d. \*Maruntirii rocilor
  - e. \*Fragmentării rocilor
291. **C.M Metode de evaluare a acțiunii cristalelor de dioxid de siliciu la locul de lucru sunt:**
- a. \*Selectia probelor din zona de unde nemijlocit se respira
  - b. \*Calculul selectiv al dimensiunii particulelor de praf.
  - c. Măsurarea umidității
  - d. Selecția probelor în orice punct încăperii
  - e. Măsurarea vitezei aerului
292. **C.M. Rolul prafului de SiO<sub>2</sub> rămas în plămâni asupra organismului se mărește prin:**
- a. Micșorarea nivelului de acțiune
  - b. \*Lărgirea nivelului de acțiune
  - c. \*Nivel ridicat al acțiunii prafului în antecedente
  - d. Nivel scăzut al acțiunii prafului în antecedente
  - e. \*Antecedente patologice ale plămânilor
293. **C.M. Mecanismul de acțiune al particulelor de SiO<sub>2</sub> este:**
- a. \*De 5-15 micrometri pătrund în căile pulmonare sunt eliminate din organism
  - b. De 5-15 micrometri pătrund în căile pulmonare nu sunt eliminate din organism
  - c. \*De 0,5-5 micrometri care ating regiunile terminale ale plămânilor și alveole pot să se fixeze acolo
  - d. De 0,5-5 micrometri sunt eliminate din organism
  - e. De 6-10 micrometri care ating regiunile terminale ale plămânilor și alveole pot să se fixeze acolo
294. **C.M. Mecanismul de acțiune al particulelor de SiO<sub>2</sub> este:**
- a. \*Particulele de praf ramase în plămâni sunt captate de către macrofagi
  - b. \*Sunt transportate în parenchimul pulmonar
  - c. \*În țesutul interstitial se inițiază procesul primar de scleroză
  - d. \*Atrofia progresivă a epitelului pulmonar reduce rapid eliminarea naturală a prafului
  - e. Particulele de SiO<sub>2</sub> nu sunt transportate în parenchimul pulmonar
295. **C.M. Caracteristica cea mai agresivă a particulelor de SiO<sub>2</sub> este:**
- a. \*Diametrul de 1-2 micrometri
  - b. Diametrul de 2-3 micrometri
  - c. Diametrul 12 micrometri
  - d. \*Pătrunderea în cele mai îndepărtate segmente ale arborelui bronșic
  - e. \*Pătrunderea în parenchimul pulmonar și reținându-se acolo.
296. **C.M . Cele mai importante forme cristalice neorganice a dioxidului de siliciu liber sunt:**
- a. \*Cuarțul
  - b. \*Tridimitul
  - c. \*Cristobalitul
  - d. Gipsul
  - e. Grafitul
297. **C.M. Caracteristica leziunii histologice în intoxicația de SiO<sub>2</sub> este:**
- a. \*Se observă noduli silicotici
  - b. \*Noduli apar din cauza morții macrofagelor
  - c. \*Enzimele intracelulare provoacă leziuni și fibroză

- d. În intoxicația de SiO<sub>2</sub> fibroză nu se depistează
- e. Noduli silicotici apar în azbestoză

298. C.M. Enumerați 3 forme de silicoză:

- a. \*Acută
- b. Subacută
- c. Gravă
- d. \*Accelerată
- e. \*Cronică

299. C.M. Ce este caracteristic pentru forma acută de silicoză?

- a. \*Apare în câteva săptămâni – luni de expunere
- b. \*Febră
- c. Tusa cu expectorație
- d. \*Scăderea în greutate
- e. Dispnee

300. C.M. Ce este caracteristic pentru forma cronică de silicoză?

- a. \*Apare după 10-20 și mai multe ani
- b. \*Expunerea la pulbere cu conținut <30% de siliciu
- c. \*Forma cea mai frecventă
- d. Apare în câteva săptămâni – luni de expunere
- e. Expunerea la pulbere cu conținut >30% de siliciu